29 NOVEMBRE 2013

Sala Infermieri

09:00-11:30 Simposio

CADUTE E CONTENZIONE

Moderatori: Anna Castaldo (Milano), Nicoletta Franceschini (Genova)

- ReTos
  Laura Rasero (Firenze)
- Il modello Hendrich II per la valutazione del rischio di cadute per pazienti ospedalizzati
  Maria Matarese (Roma)
- La gestione del rischio cadute nell'AUSL di Ravenna
  Riccarda Suprani (Ravenna)
- Ridurre-eliminare la contenzione
  Paola Gobbi (Monza Brianza) - Ofelia Altomare (Trieste)
  Ermellina Zanetti (Brescia) - Giannantonio Barbieri (Bologna)

Discussione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Progetto Aziendale attivato dal 2008

" PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE CADUTE DEGLI ASSISTITI E DEI VISITATORI NEI SERVIZI SANITARI DELL'AZIENDA USL DI RAVENNA"

Gli strumenti adottati nel contesto dell'AUSL di Ravenna vanno considerarsi come le piante che crescono bene in un ambiente ...

Ma potrebbero non crescere in un altro ambiente

Oppure che potranno sopravvivere in ambienti differenti, ma non cresceranno se l'ambiente non è idoneo a sostenere la sua crescita

L'Azienda USL di Ravenna comprende il territorio della provincia di Ravenna, con una popolazione di 350.000 abitanti, suddivisa in 18 Comuni.

Dal 1° gennaio 2014 saremo nell'Azienda USL della Romagna!

Dati generali 2012

Posti letto: **1.165**

N° dimessi: **55.645**

GGDD: **413.549**

Dati dipendenti 2011

N° 4.949 di cui 3.992 sanitari (3.208 del SIT)

Contesti organizzativi Aziendali

*2006/7: Riorganizzazione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale e attivazione "**Funzione Aziendale Gestione Rischio**"*

2007: Incarico del Direttore di attivare un Progetto di Gestione Rischio Cadute

Delibera DG 404/2008

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RAVENNA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.: 404 Ravenna, 25.06.2008 Pubblicata il

RIORDINO DI FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE: ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO. ISTITUZIONE DEL BOARD PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E DELLA FUNZIONE PER IL GOVENO CLINICO

IL DIRETTORE GENERALE

Attesa la proposta del Direttore Sanitario aziendale dalla quale si evince quanto segue:

Premesso che la Regione Emilia – Romagna ha assegnato alle Direzioni generali delle Aziende USL obiettivi relativi alle funzioni di gestione del rischio e della programmazione strategica del governo clinico;

Atteso che:

A) le attività connesse con la Gestione del Rischio sono state da tempo introdotte nelle Aziende Sanitarie attivando fra l'altro la sperimentazione di nuovi metodi e l'attivo coinvolgimento degli operatori in ottemperanza della normativa regionale che regola l'accreditamento (deliberazione della giunta regionale 327/2004).

Nello specifico è stata formalizzata la costituzione del Comitato per il buon

Board strategico Aziendale

Comitato di Gestione del Rischio Clinico

Referenti /incaricati Dipartimento – UO

Elaborazione piano programma GR

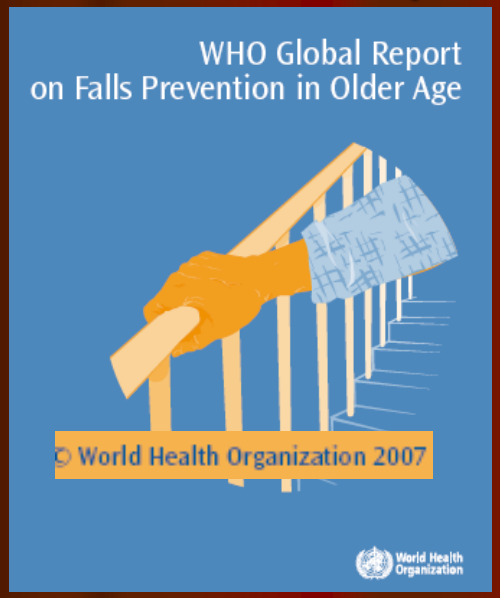
2007 - Perché le cadute?

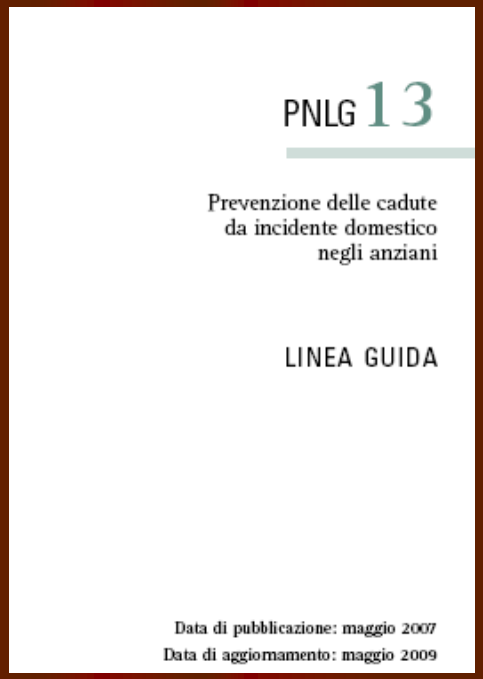
Nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico le cadute delle persone degenti o ambulatoriali durante l'assistenza sanitaria:

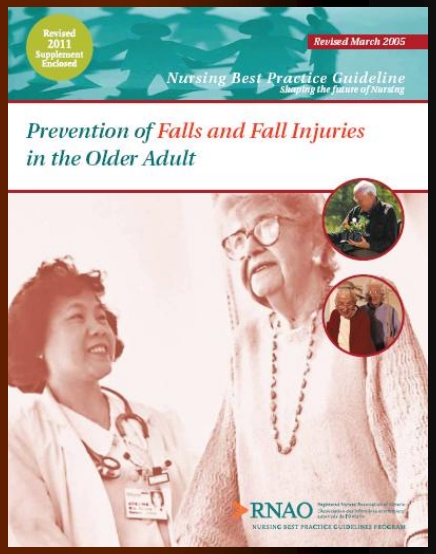
- sono fra gli **eventi avversi** piu' frequenti
- provocano danni alla persona per il prolungarsi ricovero e per le complicanze;
- sono tra le prime cause di sinistri denunciati a carico delle Azienda Sanitarie.
- comportano, oltre al danno alle persone, importanti conseguenze di ordine etico e talvolta giuridico per i dipendenti.

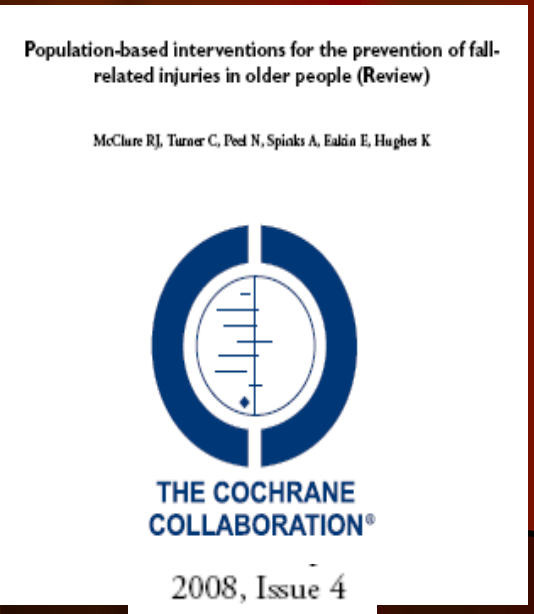
L'OMS indica le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria.

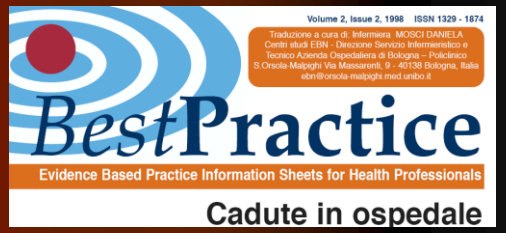
2007 – Reattività del sistema sanitario e professionale … alcuni esempi

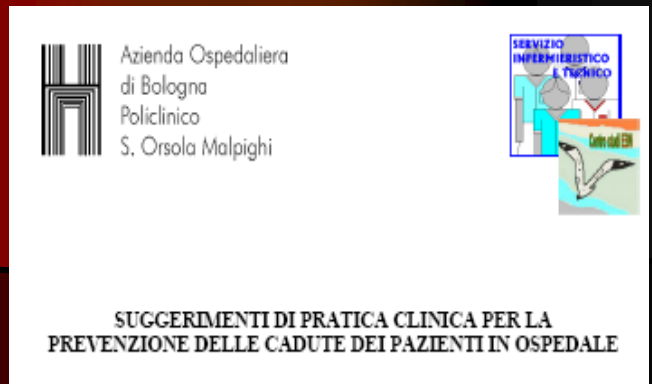




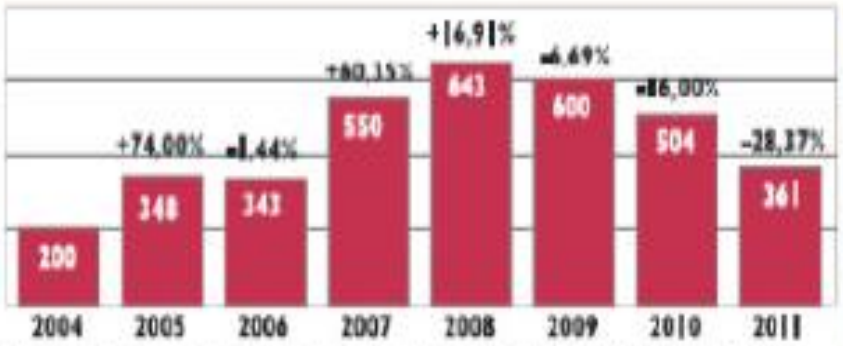








Andamento per anno di denuncia



Evento	N. sinistri
Errore chirurgico	10.348
Errore diagnostico	5.583
Errore terapeutico	3.630
Caduta accidentale	3.549

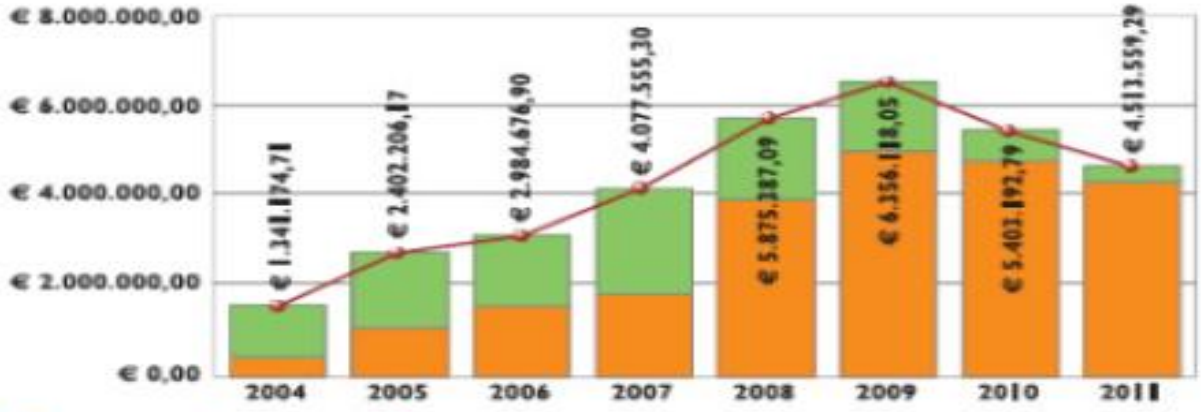
Durante il periodo considerato sono state presentate **3.549 Rrd** per casi di caduta accidentale (pari al **10,2% sul totale dei Db**). L'andamento mostra un trend in salita fino al 2008, seguito da una flessione che caratterizza gli anni successivi.
La variazione media percentuale del periodo è pari a **+14,1 per cento**

La caduta accidentale è la **quarta fonte di errore** dopo quello chirurgico, diagnostico e terapeutico

Dati generali

	Importo totale	Importo medio
Costo	€ 32.953.870,30	€ 14.751,06
Riservato	€ 22.485.418,95	€ 16.942,87
Liquidato	€ 10.256.458,35	€ 11.258,46

Il costo totale per le cadute accidentali è pari a quasi 33 milioni di euro (2,8% sul costo totale Medmal 2004-2011). **Il 68%** di tale importo corrisponde a riserve.
Il costo medio per sinistro è piuttosto contenuto: 14.750 euro vs media nazionale di circa 43.000 euro



L'andamento dei costi mostra un picco nel 2009, seguito da una flessione fino al 2011.
In media le cadute accidentali costano all'anno circa 4,2 milioni di euro

In quegli anni c'era un altro aspetto meno diffuso alla popolazione e agli operatori: il contenzioso !!

Primo Piano — Sanità — 5-11 novembre 2013

Analisi Marsh sulle richieste di risarcimento per cadute accidentali di pazienti e visitatori

Dalle cadute il 10% dei danni

In 8 anni quasi 33 milioni di euro con un costo medio di circa 4,2 milioni

Purtroppo è un problema ancora molto presente !!

2013 - La sicurezza dei pazienti è un grande problema

Negli USA ogni anno muoiono:

- da 44.000 a 80.000 persone per errori diagnostici
- 68.000 persone a causa di ulcere da decubito

Molte altre migliaia muoiono di altre prevenibili

cause, ad esempio:

– mancato coordinamento che causano errori di comunicazione

– agire professionale non evidence - based

I costi di questi errori sono più di $ 30 miliardi di dollari (23 € miliardi di euro)

Paul G.Shekelle, MD, PhD, Patient Safety Practice Team

La sicurezza dei pazienti è un grande problema

Un esempio

Capitolo 19. Prevenire le cadute ai degenti

Il problema:

I degenti negli ospedali per acuti cadono con una frequenza di 1,3 - 8,9 % / 1.000 GGDD.

- I degenti caduti riportano ferite con una frequenza del 30% - 50%.

Queste cadute comportano mediamente un aumento dei costi di $ 13,000 e un aumento della lunghezza di 6,3 giorni della degenza.

Paul G.Shekelle, MD,PhD, Patient Safety Practice Team

La sicurezza dei pazienti è un grande problema

Strategie incoraggiate per adozione (1)

1. **Interventi multifattoriali per ridurre le cadute**
2. Presenza dei farmacisti clinici per ridurre gli eventi avversi dei farmaci
3. Documentazione delle preferenze del paziente per il trattamento rianimatorio
4. Ottenere il consenso informato dei pazienti per migliorare la comprensione dei rischi potenziali delle procedure
5. La formazione della squadra d'emergenza
6. Riconciliazione del Farmaco
7. Pratiche per ridurre l'esposizione a radiazioni da fluoroscopia e CT
8. Utilizzo di misure di outcome chirurgico
9. Sistemi di risposta rapidi
10. Utilizzo di metodi complementari per rilevare gli eventi avversi o errori medici per monitorare i problemi di SPS computerizzata inserimento ordini fornitore
11. L'uso di esercizi di simulazione in sforzi per la SPS

Paul G.Shekelle, MD, PhD, Patient Safety Practice Team

2007 si corre ai ripari

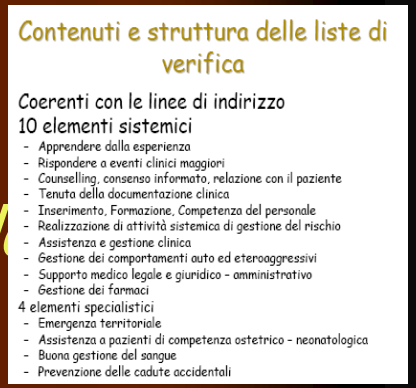
RER:

1) indicazioni RER per l'organizzazione del sistema di Gestione Rischio nelle Ausl / AO

- Responsabilità del Direttore Generale in merito alla Gestione Rischio
- Definizione del Piano Programma Aziendale per la Gestione del Rischio

Coinvolgimento del Collegio di Direzione

2) definizione della check list per l'accreditamento della Funzione Aziendale Gestione Rischio



3) obiettivo di realizzazione del sistema di GR per i Direttori Generali!!!

Strategie di implementazione

Condivisione del progetto con:

- Direzione Generale;
- Board Gestione Rischio;
- Board Direzione Servizio Infermieristico;
- Responsabile Qualità Dipartimentale.

Obiettivo di Budget per 2 anni per tutti i Dipartimenti.

RIFERIMENTO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	TIPO PERS.	INDICATORE / RISULTATO ATTESO
DIPARTIMENTO MEDICO INTERNISTICO 2	Attuare operativamente il Sistema Aziendale per la gestione del rischio in collaborazione con i vari livelli di rsponsabilità. In particolare strutturazione a livello aziendale in tutte le unità operative /servizi del sistema di rilevazione del rischio di cadute al fine di individuare e implementare le azioni preventive. Collaborazione con la Dirigenza medica nell'ambito della Gestione del rischio, in particolare per:1) implementazione sistema regionale di incident reporting 2) Revisione del piano di emergenza di tutte le UU.OO. 3) partecipazione agli audit di sicurezza. 4) Introduzione scheda terapia integrata medico infermiere.	Coord+Equipe	Implementare entro il primo semestre il sistema di monitoraggio delle cadute a livello delle aree di degenza e dei servizi.Definizione di azioni preventive a partire dal secondo semestre 2008 Analisi delle cause per riduzione dell'incidenza cadute. Gestione del rischio: 1) Produzione reportistica periodica con attivazione di almeno due percorsi di miglioramento correlati alle segnalazioni 2) Revisione del piano di emergenza e sua applicazione 3) partecipazione agli audit secondo programmazione del Servizio di Prevenzione e Protezione. 4) Integrazione scheda terapia integrata

Strategie di implementazione

Produzione di unità formativa e attivazione di corsi di formazione “a rete” all’interno del Servizio Infermieristico e Tecnico: dal livello Aziendale al livello Dipartimentale, dal Dipartimentale alle UUOO.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RAVENNA
SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AZIENDALE
FUNZIONE AZIENDALE GESTIONE RISCHIO

PROGETTO " PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE CADUTE DEGLI ASSISTITI E DEI VISITATORI NEI SERVIZI SANITARI DELL' AZIENDA USL DI RAVENNA"

7° REPORT
PERIODO 1 GENNAIO – 31 DICEMBRE 2011
SEGNALAZIONI "EVENTO CADUTA"
E
3° VERIFICA DI VALUTAZIONE E GESTIONE RISCHIO CADUTA NEI DIPARTIMENTI: CARDIO VASCOLARE, CHIRURGICO, MALATTIE DIGESTIVE E METABOLICHE,
MEDICO INTERNISTICO 1, MEDICO INTERNISTICO 2,
ONCO EMATOLOGIA

ESTRATTO

ELABORATO DA: DOTT.SSA RICCARDA SUPRANI
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE
REFERENTE PER LA FUNZIONE AZIENDALE GESTIONE RISCHIO

RAVENNA, 31 luglio '12

Attivazione della banca dati Aziendale per la centralizzazione delle segnalazioni dell’evento caduta. Reportistica semestrale poi annuale degli esiti.

Verifiche dell’adesione alle indicazioni del progetto con visite in ogni UO individuata per la valutazione del rischio in ingresso e durante la degenza.

Feedback agli Operatori con audit Dipartimentali e adozione azioni correttive, fra cui: creazione e sperimentazione di una **nuova scheda di valutazione rischio = Mosaico**

PERCORSO DEL PROGETTO

INIZIO

1) ANALISI DEL CONTESTO

2) REVISIONE DELLA LETTERATURA - DEFINIZIONE PROGETTO: PERCORSI DI MASSIMA DI RIFERIMENTO

3) DEFINIZIONE RISULTATI ATTESI

2.1) ELABORAZIONE STRUMENTI INFORMATIVI ED OPERATIVI (GRUPPO DI LAVORO). ELABORAZIONE DELL'UNITA' FORMATIVA

4) PRESENTAZIONE PROGETTO SOGGETTI INTERESSATI

5) REALIZZAZIONE
5.1 AZIONI MIGLIORAMENTO
Adozione strumenti informativi operativi
Adozione strumenti di pianificazione assistenziale
5.2) FORMAZIONE A RETE

6) FORMAZIONE RESIDENZIALE "FORMAZIONE SUL CAMPO"

7) SPERIMENTAZIONE PROGETTO E FORMAZIONE SUL CAMPO

8) VERIFICHE DEI RISULTATI: SUL CAMPO E A LIVELLO AZIENDALE

9) STESURA REPORT

10) AUDIT

11) STESURA ALERT REPORT

12) A) RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ?

NO

12) B) ADOZIONE AZIONI CORRETTIVE

SI

13) ADOZIONE PROCEDURA AZIENDALE

FINE

Obiettivi

* ridurre le cadute negli utenti che afferiscono all'AUSL con particolare attenzione alle persone degenti;
* empowerment di operatori e di utenti nella prevenzione delle cadute;
* omogeneizzare modalità di segnalazione delle cadute
* descrivere e monitorare sistematicamente per tutta l'Azienda :evento caduta (luogo, modalità e dinamica), gli effetti delle cadute (con o senza danno, tipo di danno), i fattori contribuenti (utente, organizzazione, ambiente e presidi);
* conoscere il livello di rischio dei degenti e la pianificazione

Criticità riscontrate

Nell'Ausl , fino al 14 aprile 2008, non è presente sistematicamente in tutte le Unità Operative:

- la rilevazione sistematica degli eventi;
- la valutazione del rischio caduta per i degenti in ingresso;
- la rintracciabilità delle azioni adottate per la prevenzione, per la gestione dell'evento;
- - la formazione agli Operatori per diffondere le conoscenze di EBP e la loro adozione.

Le buone pratiche in Azienda: il progetto del PO di Faenza

Le cadute in ospedale

- Elaborazione scheda per segnalazione cadute
- Presentazione scheda ai coordinatori
- Sperimentazione della scheda dal 1 gennaio 2007 al 31 agosto 2007
- Analisi dei dati e delle segnalazioni raccolte
- Presentazione dei dati

2) REVISIONE DELLA LETTERATURA

EBLG utilizzate per la gestione del rischio cadute

2007: RNAO Registred Nurses Association Ontario, Canadian Task Force on Preventative Health Care (CTFPHC) Prevention of Falls and Falls Injuries in Older Adult

2013: RNAO, Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult. 2005 (Revised 2011)

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Prevention of falls (acute care).Health care protocol. Bloomington (MN): 2010 Apr.

Ministero della Salute, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, n. 13/ 2011.

2) REVISIONE DELLA LETTERATURA

GRADO DELLE EVIDENZE

Per una corretta interpretazione delle raccomandazioni che vengono fornite si faccia riferimento alla seguente tabella della *Registred Nurses Association of Ontario*.

Interpretazione dei livelli delle evidenze *(RNAO, 2002)*

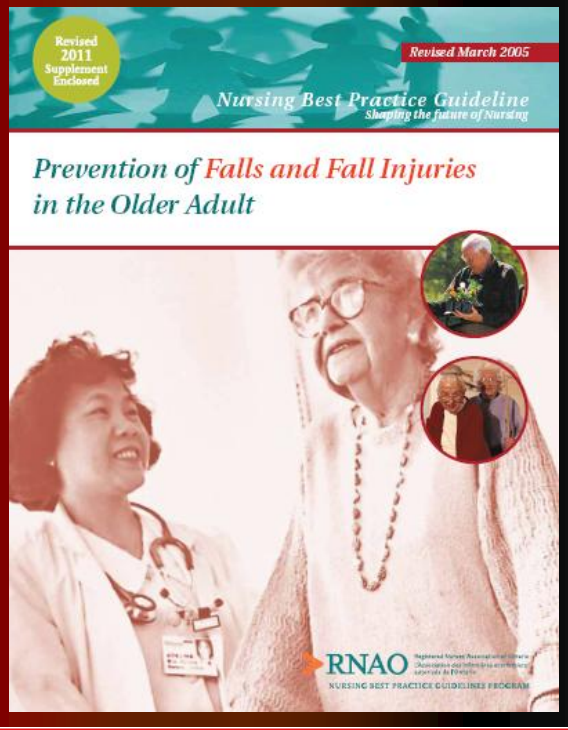
LIVELLO Ia: Evidenza ottenuta da meta-analisi di randomized controlled trials, più il consenso.

LIVELLO Ib: Evidenza ottenuta da almeno un randomized controlled trial, più il consenso.

LIVELLO II: Evidenza ottenuta da ameno uno studio ben disegnato controllato senza randomizzazione o evidenza ottenuta da almeno un altro tipo di studio quasi sperimentale ben disegnato, più il consenso

LIVELLO III: Evidenza ottenuta da studi descrittivi ben disegna descrittivi non sperimentali studi correlati e studi di cas più il consenso

LIVELLO IV: Evidenza ottenuta da u report di un committente esperto o dall'opinione e/o dall'esperienza clinica d'autorità rispettate, più il consenso.



Forza delle raccomandazioni	
A	Ci sono buone evidenze per raccomandare l'azione clinica preventive.
B	Ci sono discrete evidenze per raccomandare l'azione clinica preventive.
C	Le evidenze esistenti sono contrastanti e non consentono di produrre una raccomandazione a favore o contro l'uso dell'azione clinica preventive; tuttavia altri fattori possono influenzare la presa di decisioni.
D	Ci sono discrete evidenze per raccomandare la non effettuazione dell'azione clinica preventiva.
E	Ci sono buone evidenze per raccomandare la non effettuazione dell'azione clinica preventiva.
I	Ci sono insufficienti evidenze (in termini di quantità e qualità) per produrre una raccomandazione, tuttavia altri fattori possono influenzare la presa di decisioni.

Accertamento

Raccomandazione 1.0 Valutare il rischio di caduta all'ammissione livello I°b, grado B)

Lo screening del rischio è un metodo efficace per identificare le persone a rischio di cadute. Questa valutazione dovrebbe essere effettuata su tutte le persone ammesse in ambienti di cura di carattere generale, medico, chirurgico, riabilitativo entro 24 – 48 ore e qualora le condizioni del pazienti si modifichino.

Pochi strumenti sono in grado di predire le cadute con sensibilità e specificità maggiore al 70%. (Oliver et a., 2004). Se lo screening del rischio all'ammissione non riduce direttamente l'incidenza di cadute negli anziani; le evidenze indicano che può contribuire alla scelta degli interventi appropriati per la successiva riduzione delle cadute.

Accertamento

Raccomandazione 1.1 Valutare il rischio di caduta dopo una caduta (livello I°b, grado B)

Negli anziani una caduta è spesso da considerarsi segno di patologia (caduta sentinella) e la presenza di precedenti cadute triplica la probabilità che questi ne presentino una futura (America Geriatric Society et al, 2001).

2) REVISIONE DELLA LETTERATURA

Interventi multifattoriali

Raccomandazione 2.2: Gli infermieri come parte di un team multidisciplinare implementano interventi multifattoriali per la prevenzione delle cadute livello I°a, grado B).

Tali interventi possono produrre significativi benefici nella riduzione e nel ritardo del verificarsi delle cadute nei pazienti ricoverati (Healy et al, 2004), in contesti riabilitativi (Haines et al, 2004), nelle strutture residenziali (Becker et al, 2003).

Farmaci

Raccomandazione 2.3 Gli infermieri insieme agli altri membri del team, devono condurre periodiche analisi della terapia farmacologica. Le persone che assumono benzodiazepine, antidepressivi triciclici, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, trazodone o piu' di 5 farmaci, devono essere considerati ad alto rischio (Livello 1b, grado B).

Ambiente

Raccomandazione 3: Gli infermieri devono includere le modifiche dell'ambiente come componente delle strategie di prevenzione delle cadute (livello 1 b).

Studi dimostrano come la valutazione dei rischi ambientali all'interno delle aree comuni e nelle stanze dei pazienti sia efficace per ridurre il fenomeno (Dyar et al 2004 e Kerse et al 2004)

Identificazione fattori di rischio

A) I *fattori intrinseci* per il rischio caduta che dipendono dalle **condizioni di salute** del singolo assistito:

-*le condizioni generali*

- *le patologie motivo del ricovero e la comorbilità*

-*il trattamento farmacologico,*

- NB: la terapia infusiva che termina o induce gli effetti terapeutici nell'orario notturno;
 la posologia dei diuretici e/o dei lassativi che induce l'effetto terapeutico nell'orario notturno.

Nei degenti in cui si riscontra la presenza di rischio di caduta si può riscontrare anche la presenza di **aumentato rischio di lesione** da caduta in base ai seguenti fattori:

- *età uguale o superiore a 85 anni o resi fragili dalle condizioni cliniche*;
- *pazienti con patologie ossee*;
- *pazienti con alterazione della coagulazione*, sia dovuta all'uso di anticoagulanti o a patologie in atto;
- *pazienti post-operati se recentemente sottoposti ad amputazione, interventi addominali maggiori o chirurgia toracica*, per la presenza di ferite che possono andare incontro a deiescenza a seguito di una caduta **(ICSI 2012);**
- *pazienti valutati ad alto rischio di caduta.*

B) I *fattori estrinseci* per il rischio caduta trasversali agli assistiti riguardano gli aspetti *ambientali, strutturali, organizzativi ed ergonomici.*

PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Segnalazione evento caduta

- le persone che effettuano interventi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitavi ed assistenziali nei servizi dell'AUSL
- i visitatori

Valutazione del rischio e di pianificazione assistenziale

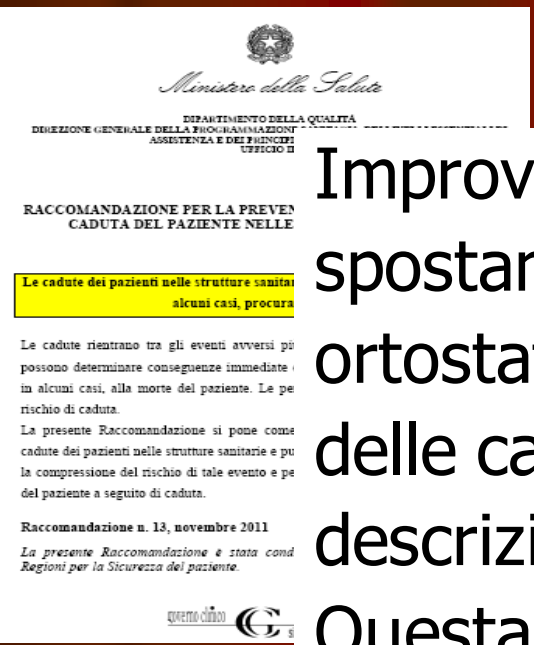
- UU.OO. di degenza Ospedaliera a maggior rischio di incidenza di cadute e/o ad alto rischio di lesione dei Dipartimenti: Cardio Vascolare, Chirurgico, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologia; UO SPDC del dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Verifica della sicurezza ambientale in tutte le Strutture Sanitarie dell'Ausl di Ravenna.

Definizione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

2007: evento in cui l'assistito / visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a tornare sul letto o sulla poltrona / sedia.


Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI
UFFICIO II

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVEN
CADUTA DEL PAZIENTE NELLE

Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitar
alcuni casi, procura

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi pi
possono determinare conseguenze immediate
in alcuni casi, alla morte del paziente. Le pe
rischio di caduta.
La presente Raccomandazione si pone come
cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie e pu
la compressione del rischio di tale evento e pe
del paziente a seguito di caduta.

Raccomandazione n. 13, novembre 2011

La presente Raccomandazione è stata cond
Regioni per la Sicurezza del paziente.

Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute onostante il supporto"

Monitoraggio evento caduta – Percorso di massima di riferimento

Segnalazione evento

Il medico e l'operatore sanitario (infermiere, ostetrica, fisioterapista, ecc) dell'unità organizzativa, testimoni diretti o indiretti della caduta, compilano la "Scheda di descrizione della Caduta dell'Utente" .

Raccolta segnalazione

La Scheda di descrizione della Caduta arriva al Direttore e al Coord. Inf. Tec dell'UO e da questo al Direttore e ed al Responsabile Infermieristico e Tecnico del Dipartimento Dipartimento entro 1 giorno. Il RDIT la trasmette alla Direzione di Macro ed al Ref. RC entro 2 – 3 giorni.

Analisi della segnalazione

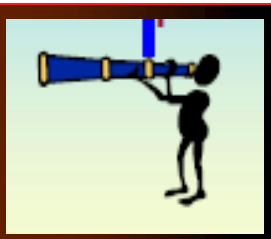
A livello di UO

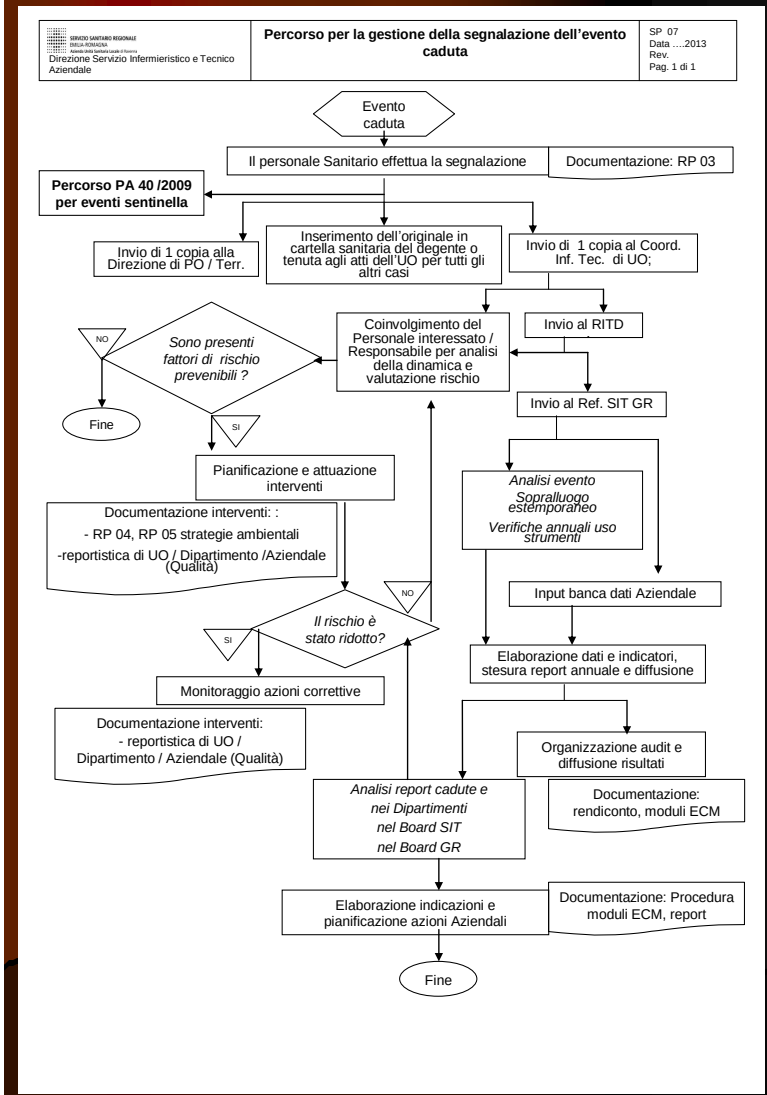
A livello Dipartimentale

A livello centralizzato (eventuale verifica sul luogo con il supporto della scheda di analisi delle cadute e check list sicurezza ambienti e presidi).

Registrazione in banca dati Aziendale / feedback

Alimentazione banca dati, report e audit dipartimentale a cura del Ref. RC.





Monitoraggio evento caduta – Strumenti
Scheda descrizione caduta dell'Utente

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Scheda di descrizione della Caduta dell'Utente

Data 2013
RP03 - nn
Rev. 0
Pag. 1/2

Data, _____

C.d.C.:	Dip./U.O./Servizio	
Cognome	Nome	
Data e luogo di nascita / / , a		Sesso
Indirizzo	Città	Prov.
Data ricovero / Accesso / /	Ambito di	
* Stato di Coscienza:	⌗ Vigile ⌗ Assopito ⌗ Confuso ⌗ Demenza ⌗ Neonato/Infante	
* Condizioni fisiche generali:	⌗ Autosufficiente ⌗ Autosufficiente con adattamento ⌗ Totalmente dipendente ⌗ Aiuto genitore /altro	

Descrizione Evento

Data dell'evento / /	Ora:	C.d.C. Luogo della caduta:
* Luogo della caduta:		
Chi era presente:	⌗ Era solo ⌗ Altri pazienti ⌗ Familiari ⌗ Personale sanitario	
Altre persone presenti:		
* Modalità:		
*Motivo caduta:		
Tipo calzatura: ⌗ Aperta ⌗ Chiusa ⌗ Nessuna	* Ultimo punteggio di valutazione del rischio:	
Descrizione dell'evento:		
Lesioni (tipi e sedi):		
Accertamenti richiesti:		
Terapia in atto: ⌗ Sedativi del SNC ⌗ Lassativi ⌗ Diuretici ⌗ Ipotensivanti		
Pressione arteriosa:	Prognosi:	

L'Operatore Sanitario Intervenuto		Il Medico:
Qualifica	**Cognome e Nome**	

Scheda inoltrata alla Rappresentante della Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale per la "Gestione del Rischio"

Data ***Il Responsabile Inf.co e Tecnico del Dipartimento / Sale Operatorie***

_____ _____

** Vedi legenda*

Una copia della scheda deve essere allegata alla cartella clinica dell'Utente se degente o tenuta agli atti dell'UO dove si verifica l'evento per tutti gli altri Utenti; una copia deve essere consegnata al Coordinatore di Unità Operativa per l'inoltro al Responsabile Inf.co e Tecnico di Dipartimento e da questi alla Direzione di Presidio / Distretto ed alla Referente Gestione Rischio del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Scheda di descrizione della Caduta dell'Utente

Data 2013
RP02 - nn
Rev. 0
Pag. 22/2

** Legenda per inserimenti*

Stato di Coscienza:	Indicare lo stato di coscienza prima dell'evento
Condizioni fisiche generali:	Indicare condizioni fisiche generali prima dell'evento

Luogo Caduta	Stanza degenza
	Ambulatorio
	Studio Medico
	Corridoio
	Scale
	Bagno
	Bagno Assistito
	Giardino
	Parcheggio
	Ingresso

Modalità caduta	Caduto dalla posizione eretta
	Caduto da seduto su sedia
	Caduto da seduto su sedia con contenzione
	Caduto da seduto su sedia a rotelle
	Caduto da seduto su sedia a rotelle con contenzione
	Caduto da seduto su barella
	Caduto da sdraiato su barella
	Caduto da sdraiato su barella con sponde
	Caduto da seduto su letto
	Caduto da sdraiato su letto
	Caduto da sdraiato su letto con sponde
	Caduto da seduto su servizi igienici

Motivo della Caduta	Perdita di forza
	Perdita di equilibrio
	Perdita di coscienza
	Inciampato
	Scivolato con pavimento asciutto
	Scivolato con pavimento bagnato
	Ignota
	Altro

Ultimo punteggio di valutazione del rischio	Questo campo deve essere compilato nelle UUOO di degenza dei Dipartimenti Cardio Vascolare, Chirurgico, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologia

Monitoraggio evento caduta – Strumenti Reportistica

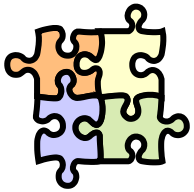
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RAVENNA
SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AZIENDALE
FUNZIONE AZIENDALE GESTIONE RISCHIO

PROGETTO " PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE CADUTE DEGLI ASSISTITI E DEI VISITATORI NEI SERVIZI SANITARI DELL'AZIENDA USL DI RAVENNA"

8° REPORT

PERIODO 1 GENNAIO – 31 DICEMBRE 2013

SINTESI



ELABORATO DA: DOTT.SSA RICCARDA SUPRANI
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA AZIENDALE
REFERENTE PER LA FUNZIONE AZIENDALE GESTIONE RISCHIO

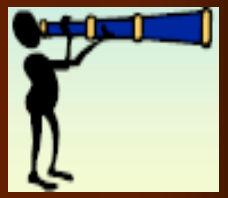
RAVENNA, 12 maggio 2013

Gestione rischio caduta – Percorso di massima di riferimento

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Percorso per la gestione della prevenzione del rischio caduta nelle UUOO di degenza

SP 06
Data ….2013
Rev.
Pag. 1 di 1



L'assistito accede alla UO di degenza

Documentazione risultante nella cartella sanitaria per i Dip. Chirurgie Specialistiche, Emergenza Urgenza, Maternità infanzia Età Evolutiva

Attuazione interventi universali SP02

Documentazione valutazione: RP_01 nei Dip. Cardio Vascolare, Chirurgico, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologico; RP_ 02 nel DSM -DP

Valutazione del rischio caduta con scheda Mosaico

Degente a rischio?
NO
SI

Rivalutazione del rischio caduta per modifiche condizioni, o degenza > 7 giorni

Mantenere la sorveglianza

Degente caduto?
NO
SI

Documentazione interventi: RP_01 nei Dip. Cardio Vascolare, Chirurgico, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologico; RP_ 02 nel DSM - DP

Pianificazione interventi SP_03, SP_04

Attivazione interventi

Degente caduto?
SI
NO

Rivalutazione del rischio caduta per modifiche condizioni

Descrizione e valutazione evento caduta

Documentazione evento: RP_03 e attivazione percorso di segnalazione SP 07

Degente a rischio?
SI
NO

Rivalutazione del rischio caduta per modifiche condizioni, o degenza > 7 giorni

Valutazione del rischio caduta alla dimissione

Degente a rischio?
NO
SI

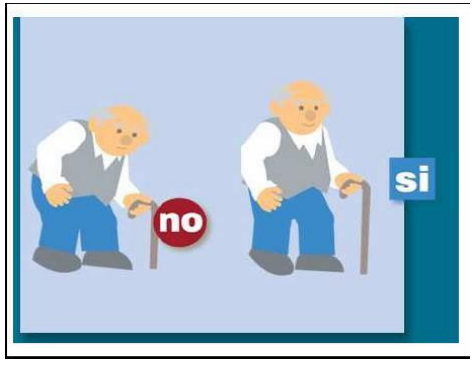
Fine

Dimissione dell'assistito con informazioni relative al rischio caduta, gestione della continuità assistenziale

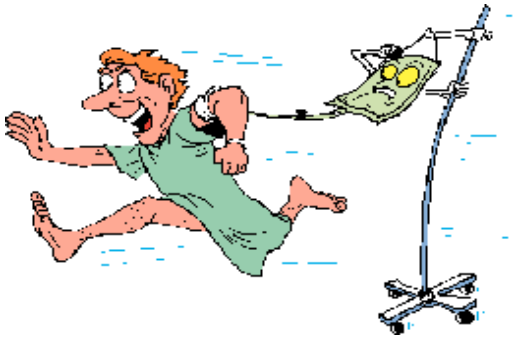
Gestione rischio caduta – Strumenti
2008 Opuscolo informativo a tutti i degenti e ai famigliari / caregiver

- qualora il proprio familiare (o suo incaricato) autorizzati dal personale sanitario dell'U.O. di degenza a prestare assistenza, debba assentarsi dalla stanza del malato, deve:
- avvertire il personale infermieristico;
- verificare che il dispositivo di chiamata sia funzionante e facilmente raggiungibile.

Gli ausili utilizzati per camminare (bastone, tripode, girello) devono avere l'estremità inferiore di gomma ed essere adatti alla Sua altezza.



Non utilizzare sostegni con appoggi instabili per alzarsi e muoversi, ma chiamare sempre il personale di assistenza.



Evitare i pavimenti bagnati

Gli adulti che assistono i bambini ricoverati non devono mai abbandonare la stanza di degenza senza prima avvertire il personale sanitario.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale
Funzione Aziendale Rischio Clinico - Assistenziale

CONSIGLI UTILI
PER LA PREVENZIONE
DELLE CADUTE DURANTE
LA DEGENZA

Gentile Signore/a
desideriamo fornirLe alcuni suggerimenti utili per evitare il rischio di cadute durante la degenza.
La preghiamo di ***leggere attentamente****, al fine di collaborare in prima persona alla tutela della Sua salute.*

◆ ◆ ◆

CHE COS'E' LA CADUTA?

È un evento imprevedibile ed è il risultato di più situazioni; inoltre rappresenta un'importante causa di incidenti durante la degenza.
Il numero delle cadute tende ad aumentare con l'avanzare dell'età e colpisce prevalentemente il sesso femminile.
Fortunatamente, nella maggior parte dei casi, i danni prodotti sono limitati, ma anche quando non sono accompagnate da lesioni, le cadute tendono a condizionare e limitare le attività di vita quotidiana, per la paura che si ripetano.

◆ ◆ ◆

QUANDO SI E' A RISCHIO DI CADUTA?

- Quando si è affaticati e deboli;
- quando si ha difficoltà a camminare e a mantenere l'equilibrio;
- quando si hanno disturbi della vista.

Occorre prestare maggiore cautela quando si assumono farmaci particolari come antiipertensivi, sedativi, ipoglicemizzanti, diuretici.

◆ ◆ ◆

SUGGERIMENTI…

Durante la degenza Lei potrà limitare il rischio di cadute adottando queste precauzioni:

- indossare calzature chiuse con velcro e con suola antiscivolo;

- indossare pigiami, camice da notte e vestaglie della giusta taglia;
- non ingombrare il pavimento con oggetti;
- alzarsi dal letto o dalla sedia in modo lento e progressivo;
- tenere sul comodino tutto ciò che potrà essere utile per la notte;
- accendere la luce nelle ore notturne prima di scendere dal letto;

- interpellare il personale sanitario dell'unità operativa prima di utilizzare le carrozzine per gli spostamenti;
- usare il campanello di chiamata;

- in caso di caduta, chiamare subito aiuto;
- in caso di dubbi chiedere al personale di unità operativa;

Gestione rischio caduta – Strumenti

2013/4 Opuscolo informativo per i degenti a rischio dimessi al domicilio o altra documentazione dell'UO; informativa alla struttura accogliente se la dimissione non è verso al domicilio

Regione Emilia-Romagna

Anziani e sicurezza in casa

Ogni anno in Italia si verificano quasi 4 milioni di incidenti domestici che colpiscono soprattutto gli anziani. Si tratta di incidenti comuni e in gran parte facili da prevenire. Per ridurre i rischi sono sufficienti piccoli interventi.

In tutti i locali

In cucina

In ingresso

In soggiorno

In bagno

In balcone e per le scale

In camera da letto

casa sakri tutti

Gestione rischio caduta – Strumenti
2008 Dalla Conley / scheda fattori di rischio
strumento di rilevazione del rischio e di pianificazione assistenziale (1)

Allegato 2)

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Dipartimento : _____ U.O: _____

Cognome Nome _____

Data di nascita _____ età _____ Sesso: M ☐ F ☐

Data di ricovero _____ Data di rilevazione _____

Destinatari: tutti i degenti in ingresso nei Dipartimenti Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Cardio – Vascolare, Chirurgico e nelle UUOO Post Acuti.
Tempistica: valutazione da effettuarsi all'ingresso entro 24 – 48 ore e ad ogni modifica delle condizioni descritte nei criteri sottostanti.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SCALA DI CONLEY

	PRECEDENTI CADUTE:	SI	NO/ NON SO
C1	E' CADUTO NEL CORSO DEGLI ULTIMI TRE MESI?	2	0
C2	HA MAI AVUTO VERTIGINI O CAPOGIRI? (negli ultimi tre mesi?)	1	0
C3	C3 – LE E' MAI CAPITATO DI PERDERE URINE O FECI MENTRE SI RECAVA IN BAGNO ? (Negli ultimi tre mesi?)	1	0
	DETERIORAMENTO COGNITIVO:		
C4	COMPROMISSIONE DELLA MARCIA, PASSO STRISCIANTE, AMPIA BASE D'APPOGGIO, MARCIA INSTABILE	1	0
C5	AGITATO (eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore… irrequietezza, si tira i vestiti, non riesce a stare seduto..)	1	0
C6	DETERIORAMENTO DELLA CAPACITA' DI GIUDIZIO/MANCANZA DEL SENSO DEL PERICOLO	2	0
	TOTALE	____	
	FIRMA INFERMIERE RILEVATORE		

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE: le prime tre domande vanno rivolte solo all'utente, se impossibilitato possono essere rivolte ad un familiare o al caregivers; le ultime tre domande di competenza infermieristica. Barrare il valore corrispondente e sommare i valori positivi.

SCHEDA RILEVAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO PER LE DEGENZE CHIRURGICHE IN ALTERNATIVA ALLA SCHEDA DI CONLEY

		SI	NO
D	TERAPIA IN ATTO		
D1	Sedativi del SNC	1	0
D2	Lassativi / clistere	1	0
D3	Diuretici	1	0
D4	Ipotensivanti	1	0
E	TERAPIA INFUSIVA	1	0
F	DRENAGGI	1	0
G	CATETERI	1	0
H	CADUTA NEGLI ULTIMI 3 MESI	1	0
	TOTALE	____	
	FIRMA INFERMIERE RILEVATORE		

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE: la domanda H va rivolta all'utente, se impossibilitato possono va rivolta ad un familiare o al caregivers; le altre domande sono di competenza infermieristica. Barrare il valore corrispondente e sommare i valori positivi.

PUNTEGGIO: 0 NESSUN RISCHIO - 8 MASSIMO RISCHIO PUNTEGGIO DI CUT OFF: 2

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Obiettivi ed interventi assistenziali per l'utente a rischio (punteggio > a 2)

Obiettivo	Interventi	D.
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati …… O Richiesta la presenza dei famigliari O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione…… O Consigliate idonee calzature O Addestramento per effettuare passaggi posturali O Regolato altezza del letto O Posizionato presidio per incontinenza…… O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare…… O Fornito dispositivo di chiamata O Altro ……	

Rivalutazione scala per modifica di C1, C2, C3, C4, C5, C6, D1, D2, D3, D4, E, F, G

Obiettivo	Interventi	Data, punteggio, firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati …… O Richiesta la presenza dei famigliari O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione…… O Consigliate idonee calzature O Addestramento per effettuare passaggi posturali O Regolato altezza del letto O Posizionato presidio per incontinenza…… O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare…… O Fornito dispositivo di chiamata O Altro ……	

Rivalutazione scala per modifica di C1, C2, C3, C4, C5, C6, D1, D2, D3, D4, E, F, G

Obiettivo	Interventi	Data, punteggio, firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati …… O Richiesta la presenza dei famigliari O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione…… O Consigliate idonee calzature O Addestramento per effettuare passaggi posturali O Regolato altezza del letto O Posizionato presidio per incontinenza…… O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare…… O Fornito dispositivo di chiamata O Altro ……	

Rivalutazione scala per modifica di C1, C2, C3, C4, C5, C6, D1, D2, D3, D4, E, F, G

Obiettivo	Interventi	Data, punteggio, firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati …… O Richiesta la presenza dei famigliari O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione…… O Consigliate idonee calzature O Addestramento per effettuare passaggi posturali O Regolato altezza del letto O Posizionato presidio per incontinenza…… O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare…… O Fornito dispositivo di chiamata O Altro ……	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE: la prima pianificazione va effettuata per gli utenti a rischio individuati dal punteggio uguale o superiore a 2; per le rivalutazioni barrare il parametro che si è modificato.

Gestione rischio caduta – Strumenti
2009 / 2010 Dalla Conley / scheda fattori di rischio
alla Mosaico 1 come strumento di rilevazione del rischio e di pianificazione assistenziale (2)

Scheda sperimentale mosaico

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

imento :_____ U.O:_____

ome Nome_____ età _____ Sesso: M ☐ F ☐

e paziente allettato ed impossibilitato a muoversi, va classificato rischio 0, barrare qui ☐

Destinatari: tutti i degenti in ingresso nei Dipartimenti Cardio – Vascolare, Chirurgico, Malattie Digestive e Metaboliche, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologico.

Tempistica: valutazione da effettuarsi all'ingresso entro 24 – 48 ore e ad ogni modifica delle condizioni descritte nei criteri sottostanti. *All'ingresso nell'Unità Operativa a tutti i degenti e /o famigliari viene consegnato l'opuscolo informativo "Consigli utili per la prevenzione della cadute"*

	SCHEDA SPERIMENTALE MOSAICO	1° valutazione data		2° valutazione data		3° valutazione data	
	Anamnesi cadute	Si	No/ non so	Si	No/ non so	Si	No/ non so
1	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi	3	0	3	0	3	0
2	Ha avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi	1	0	1	0	1	0
	Condizioni clinico – assistenziali						
3	Presenza di : 2 o più patologie (vedi nota)	3		3		3	
4	1 patologia (vedi nota)		1		1		1
	No patologie		0		0		0
	Nota: le patologie che possono contribuire al rischio caduta: ipossia, patologia neuromuscolare, ipotensione ortostatica, infezione del tratto urinario, disidratazione, bisogni nutrizionali, neoplasia, altro……						
5	Effettuazione di intervento chirurgico e/o indagine altamente invasiva negli ultimi giorni	1	0	1	0	1	0
	Stato mentale						
6	Disorientato e/o confuso (ad esempio l'assistito non risponde con coerenza alla domanda oppure la sua autovalutazione non è realistica, situazione legata ad evento acuto)	3	0	3	0	3	0
7	Agitato (eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore, irrequietezza, si tira i vestiti, non riesce a stare seduto..)	3	0	3	0	3	0
8	Deterioramento della capacita' di giudizio/mancanza del senso del pericolo (ad es. patologia cronica quale demenza, Alzheimer)	3	0	3	0	3	0
	Terapia farmacologia						
9	Assunzione di: 2 o più categorie di farmaci (vedi nota)	3		3		3	
10	1 categoria di farmaci (vedi nota)		1		1		1
	No farmaci		0		0		0
	Nota: i farmaci che possono contribuire al rischio caduta sono: sedativi, ipotensivi, diuretici, antidolorifici, chemioterapici, altro……						
	Mobilità ed andatura						
11	L'assistito necessita di aiuto nei trasferimenti e nei cambi di postura	1	0	1	0	1	0
12	L'assistito cammina con ausili (ad esempio stampelle, deambulatore, bastone)	2	0	2	0	2	0
13	L'assistito cammina con presenza di terapia infusiva e / o dispositivi medici	3	0	3	0	3	0
14	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile, scarso equilibrio	2	0	2	0	2	0
	Firma **punteggio totale**						

FC.16.01.183 F/R

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Obiettivi ed interventi assistenziali per l'utente a rischio (punteggio = / > a 3)

Obiettivo	Interventi	Dat
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Richiesta la presenza dei famigliari	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Consigliate idonee calzature	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Assegnato letto telescopico	
	O Regolato altezza del letto	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare……..	
	O Personalizzato dispositivo di chiamata	
	O Altro ……..	

1° Rivalutazione scala

Obiettivo	Interventi	Data, punteggio, firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Richiesta la presenza dei famigliari	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Consigliate idonee calzature	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Assegnato letto telescopico	
	O Regolato altezza del letto	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare……..	
	O Personalizzato dispositivo di chiamata	
	O Altro ……..	

2° Rivalutazione scala

Obiettivo	Interventi	Data, punteggio, firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Richiesta la presenza dei famigliari	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Consigliate idonee calzature	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Assegnato letto telescopico	
	O Regolato altezza del letto	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare……..	
	O Personalizzato dispositivo di chiamata	
	O Altro ……..	

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

Valutazione del rischio: le domande 1 e 2 vanno rivolte all'utente, se impossibilitato va rivolta ad un familiare o al caregivers; le altre domande sono di competenza infermieristica / fisioterapica. Barrare il valore corrispondente e sommare i valori positivi.

Punteggio di rischio: 0- 2 nessuno; 3 – 7 basso; 8 – 15 medio; 16- 28 massimo

Punteggio di cut off che richiede la pianificazione: = / > 3

Pianificazione Assistenziale: la prima pianificazione va effettuata per gli utenti a rischio individuati dal punteggio uguale o superiore a 3; per le rivalutazioni barrare tutti i parametri valutati a rischio.

Gestione rischio caduta – Strumenti 2013 dalla Mosaico 1 alla Mosaico 2 per la pianificazione assistenziale (3.1)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE MOSAICO

RPAnn_01 Data 2013 Rev. 0 Pag. 1/2

Dipartimento:_____ **U.O**:_____

Cognome Nome_____ **età** _____ **Sesso: M** ☐ **F** ☐

Destinatari: tutti i degenti in ingresso nei Dipartimenti Cardio – Vascolare, Chirurgico, Medico Internistico 1, Medico Internistico 2, Onco Ematologico.

All'ingresso nell'Unità Operativa a tutti i degenti e /o famigliari e/ o caregivers viene consegnato l'opuscolo informativo "Consigli utili per la prevenzione della cadute"

Modalità di compilazione: completare la valutazione dei fattori di rischio per tutti i degenti al momento del ricovero o entro 48 ore, dopo una caduta, quando si modificano i fattori di rischio e prima della dimissione. Le domande 1 e 2 vanno rivolte all'utente e se impossibilitato a rispondere vanno rivolte ad un familiare o al caregiver; le altre domande sono di competenza infermieristica / fisioterapica. Barrare il valore corrispondente e sommarli.

Punteggio di rischio: 0- 2 nessuno; 3 – 7 basso; 8 – 15 medio; 16- 28 alto.

Punteggio di cut off che richiede specifica pianificazione: ≥ a 3;

	Scala di valutazione Mosaico	Valutazioni 1°	2°	3°	4°
	Se il degente è allettato / impossibilitato a muoversi barrare rischio 0⟶	**0**	**0**	**0**	**0**
	Fattori di rischio				
	Anamnesi cadute				
1	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi	**3**	**3**	**3**	**3**
2	Ha avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi	**1**	**1**	**1**	**1**
	Condizioni clinico – assistenziali				
3	Presenza di : 2 o più patologie (vedi nota)	**3**	**3**	**3**	**3**
4	1 patologia (vedi nota)	**1**	**1**	**1**	**1**
	Nota:patologie che possono contribuire al rischio caduta e/o alla gravità dell'esito: ipossia, patologia neuromuscolare, ipotensione ortostatica, infezione del tratto urinario, bisogni nutrizionali, disidratazione, neoplasia, cecità, osteoporosi, fratture per precedenti cadute, metastasi ossee, altro……..				
5	Effettuato intervento chirurgico e/o indagine altamente invasiva negli ultimi giorni	**1**	**1**	**1**	**1**
	Stato mentale				
6	Disorientato e/o confuso (ad esempio l'assistito non risponde con coerenza alla domanda oppure la sua autovalutazione non è realistica, situazione legata ad evento acuto)	**3**	**3**	**3**	**3**
7	Agitato (eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore, irrequietezza, si tira i vestiti, non riesce a stare seduto)	**3**	**3**	**3**	**3**
8	Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo (ad es. patologia cronica quale demenza, Alzheimer)	**3**	**3**	**3**	**3**
	Terapia farmacologia				
9	Assunzione di: 2 o più categorie di farmaci (vedi nota)	**3**	**3**	**3**	**3**
10	1 categoria di farmaci (vedi nota)	**1**	**1**	**1**	**1**
	Nota: farmaci che possono contribuire al rischio caduta e/o alla gravità degli esiti: sedativi, ipotensivi, diuretici, antidolorifici, chemioterapici, anticoagulanti, altro……				
	Mobilità ed andatura				
11	L'assistito necessita di aiuto nei trasferimenti e nei cambi di postura	**1**	**1**	**1**	**1**
12	L'assistito cammina con ausili (ad esempio stampelle, deambulatore, bastone)	**2**	**2**	**2**	**2**
13	L'assistito cammina con presenza di terapia infusiva e / o dispositivi medici	**3**	**3**	**3**	**3**
14	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile, scarso equilibrio	**2**	**2**	**2**	**2**
	Punteggio totale				
	Aumentato rischio di lesione da caduta 1° valutazione) Se si per: età ≥ 85 a |_| punteggio ≥ 16 |_| Altro… …… ……..…… |_| 2° valutazione) Se si per: età ≥ 85 a |_| punteggio ≥ 16 |_| Altro… …… ……..…… |_| 3° valutazione) Se si per: età ≥ 85 a |_| punteggio ≥ 16 |_| Altro… …… ……..…… |_| 4° valutazione) Se si per: età ≥ 85 a |_| punteggio ≥ 16 |_| Altro… …… ……..…… |_|	NO|_| SI |_|	NO|_| SI |_|	NO|_| SI |_|	NO|_| SI|_|
	Completato da (firma o sigla)				
	Data				

FC.16.01.183 F/R

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE MOSAICO

RPAnn_01 Data 2013 Rev. 0 Pag. 2/2

Scheda di pianificazione interventi

Obiettivo	***Interventi universali per tutti i degenti***	**Data e firma**
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Personalizzato dispositivo di chiamata ed arredi (ad es. distanza del comodino, interruttore)	
	O Informato degente/ famigliare/caregiver per uso dispositivo di chiamata, luci, percorso per bagno	
	O Consigliate idonee calzature	
	O Regolato altezza del letto	
	O Verificato e concordato la continuità dal domicilio per l'uso di ausili/ occhiali / protesi	
	O Educazione sanitaria all'utente ed al famigliare	
	Interventi per degenti a rischio ≥ a 3	
	O Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	O Presentato / definito con il degente e/o famigliare / caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Sorveglianza aumentata ed almeno ogni 2 ore quando il degente è solo	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Concordate con i famigliari le modalità per una maggiore sorveglianza	
	Altro ……..	
1° rivalutazione		**Data e firma**
Obiettivo	***Interventi per degenti a rischio*** ≥ a 3	
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	O Presentato / definito con il degente e/o famigliare / caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Sorveglianza aumentata ed almeno ogni 2 ore quando il degente è solo	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Concordate con i famigliari le modalità per una maggiore sorveglianza	
	Altro ……..	
2° rivalutazione		**Data e firma**
Obiettivo	***Interventi per degenti a rischio*** ≥ a 3	
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	O Presentato / definito con il degente e/o famigliare / caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Sorveglianza aumentata ed almeno ogni 2 ore quando il degente è solo	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Concordate con i famigliari le modalità per una maggiore sorveglianza	
	Altro ……..	
3° rivalutazione		**Data e firma**
Obiettivo	**Interventi per degenti a rischio** ≥ a 3	
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	O Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	O Presentato / definito con il degente e/o famigliare / caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio	
	O Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	O Indicazione di non alzarsi dal letto in autonomia	
	O Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	O Sorveglianza aumentata ed almeno ogni 2 ore quando il degente è solo	
	O Posizionato presidio per incontinenza……	
	O Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	O Concordate con i famigliari le modalità per una maggiore sorveglianza	
	Altro ……..	

Gestione rischio caduta – Strumenti 2013 dalla Mosaico 1 alla Mosaico 2 per la pianificazione assistenziale (3.2)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

DSM –DP UO. SPDC
SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA
E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE MOSAICO

RPAnn_02
Data ….2013
Rev. 0
Pag. 1/4

Cognome Nome _____

Modalità di compilazione: completare la valutazione dei fattori di rischio per tutti i degenti al momento del ricovero entro 48 ore, quando si modificano i fattori di rischio, dopo una caduta e prima della dimissione.
Le domande 1 e 2 vanno rivolte all'utente e se impossibilitato a rispondere vanno rivolte ad un familiare o al caregivers; le altre domande sono di competenza infermieristica. Barrare il valore corrispondente e sommarli.
All'ingresso nell'Unità Operativa a tutti i degenti e /o famigliari viene consegnato l'opuscolo informativo "Consigli utili per la prevenzione delle cadute".
Punteggio di rischio: 0- 2 nessuno; 3- 7 basso; 8- 15 medio; 16- 28 alto.
Punteggio di cut off che richiede specifica pianificazione: ≥ a 3

	Scala di valutazione Mosaico	Valutazioni 1°	2°	3°	4°
	Se il degente è allettato/impossibilitato a muoversi barrare rischio 0 →	0	0	0	0
	Fattori di rischio				
	Anamnesi cadute				
1	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi	3	3	3	3
2	Ha avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi	1	1	1	1
	Condizioni clinico – assistenziali				
3	Presenza di : 2 o più patologie (vedi nota)	3	3	3	3
4	1 patologia (vedi nota)	1	1	1	1
	Nota: le patologie che possono contribuire al rischio caduta: ipossia, patologia neuromuscolare, ipotensione ortostatica, infezione del tratto urinario, bisogni nutrizionali, disidratazione, neoplasia, cecità, altro……				
5	Effettuazione di intervento chirurgico e/o indagine altamente invasiva negli ultimi giorni	1	1	1	1
	Stato mentale				
6	Disorientato e/o confuso (ad esempio l'assistito non risponde con coerenza alla domanda oppure la sua autovalutazione non è realistica, situazione legata ad evento acuto)	3	3	3	3
7	Agitato (eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore, irrequietezza, si tira i vestiti, non riesce a stare seduto..)	3	3	3	3
8	Deterioramento della capacita' di giudizio/mancanza del senso del pericolo (ad es. patologia cronica quale demenza, Alzheimer)	3	3	3	3
	Terapia farmacologia				
9	Assunzione di: 2 o più categorie di farmaci (vedi nota)	3	3	3	3
10	1 categoria di farmaci (vedi nota)	1	1	1	1
	Nota: i farmaci che possono contribuire al rischio caduta sono: sedativi, ipotensivi, diuretici, antidolorifici, chemioterapici, altro……				
	Mobilità ed andatura				
11	L'assistito necessita di aiuto nei trasferimenti e nei cambi di postura	1	1	1	1
12	L'assistito cammina con ausili (ad esempio stampelle, deambulatore, bastone)	2	2	2	2
13	L'assistito cammina con presenza di terapia infusiva e / o dispositivi medici	3	3	3	3
14	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile, scarso equilibrio	2	2	2	2
	Punteggio totale				
	Completato da (firma o sigla)				
	Aumentato rischio di lesione da caduta 1° valutazione) Se si per: punteggio ≥ 16 ⎕ Altro… …… 2° valutazione) Se si per: punteggio ≥ 16 ⎕ Altro… …… 3° valutazione) Se si per: punteggio ≥ 16 ⎕ Altro… …… 4° valutazione) Se si per: punteggio ≥ 16 ⎕ Altro… … …… ……	NO⎕ SI⎕	NO⎕ SI⎕	NO⎕ SI⎕	NO⎕ SI⎕
	Data				

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

DSM –DP UO. SPDC
SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA
E DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE MOSAICO

RPAnn_02
Data ….2013
Rev. 0
Pag. 2/4

Scheda di pianificazione interventi

Valutazione entro 48 ore dal momento del ricovero, PUNTEGGIO _____

Obiettivo	Interventi universali per tutti i degenti	Data e Firma
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	1. ☐ Consigliate idonee calzature	
	2. ☐ Educazione sanitaria alla persona ricoverata/ famigliari e consegna dell'opuscolo informativo	
	3. ☐ Verificato e concordato la continuità dal domicilio per l'uso di ausili/ occhiali/ protesi	
Obiettivo	**Interventi per degenti a rischio ≥ a 3**	**Data e Firma**
Identificare i bisogni di sicurezza e minimizzare il rischio	4. ☐ Rivalutare il rischio di caduta ogni ……	
	5. ☐ Aiutato l'assistito ad identificare le possibili fonti di pericolo e/o la presenza di fattori di rischio correlati all'ambiente (pavimento bagnato, illuminazione inadeguata, presenza di ostacoli)	
	6. ☐ Monitorare i parametri……	
	7. ☐ Riportare l'assistito alla realtà e all'ambiente circostante	
	8. ☐ Ridurre la paura di cadere dell'assistito, cercando di aumentare l'autoefficacia	
	9. ☐ Insegnato all'assistito come chiamare gli operatori per l'assistenza durante i movimenti	
	10. ☐ Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	11. ☐ Fornito di ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	12. ☐ Addestramento per effettuare passaggi posturali	
	13. ☐ Indicazione di non alzarsi dal letto e/o muoversi in autonomia, ma prima chiamare l'operatore	
	14. ☐ Personalizzato dispositivo di chiamata e informato dell'uso (ad es. prolunga per campanello)	
	15. ☐ Posizionato presidio per incontinenza……	
	16. ☐ Concordati con il degente e/o famigliare / caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio	
	17. ☐ Assistere la persona nella deambulazione	
	18. ☐ Sorveglianza aumentata…… ed almeno ogni 2 ore	
	19. ☐ Uso di dispositivi di contenzione autorizzati ……	
	20. ☐ Concordate con i famigliari le modalità per una maggiore sorveglianza (es. da apposita persona individuata dalla famiglia)……	
	21. ☐ Altro ……	
	Consenso al programma, Firma dell'assistito	
	Consenso da parte dei famigliari all'utilizzo di: ◊ sponde al letto ◊ cinture di sicurezza, **Firma**	

Rivalutazione prima della dimissione, PUNTEGGIO _____

Obiettivo	Interventi ed esiti per degenti a rischio ≥ a 3	Data e Firma
	22. ☐ Ridotta la paura di cadere dell'assistito e aumentata autoefficacia	
	23. ☐ Informato il degente e/o famigliare / caregiver del rischio	
	24. ☐ Indicati gli ausili appropriati per la mobilizzazione……	
	25. ☐ Insegnato addestramento per effettuare passaggi posturali	
	26. ☐ Indicato presidio per incontinenza……	
	27. ☐ Consigliati al degente, famigliare, caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio a domicilio	
	28. ☐ Altro ……	

Gestione rischio caduta – Strumenti

2013 Scheda valutazione ambientale (4)

Scheda di valutazione degli ausili (5)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Modulo per la registrazione della valutazione ambientale

Data 2013
RP 04 ....
Rev.
Pag. 1 di 1

Sintesi verifica Check list fattori di rischio per le cadute inerenti l'ambiente

UO_____ Data: _____

Ambiente _____

Operatori: _____

	Elementi di rischio rilevato	Azioni correttive a breve termine	Azioni correttive a lungo termine
Elemento			
PAVIMENTO			
PARETI			
SOFFITTO			
INFISSI ESTERNI			
INFISSI INTERNI			
ILLUMINAZIONE			
TERMINALI IMPIANTI			
RAMPE			
SCALE			
PARAPETTI, CORRIMANI			
ARREDI contenitori			
ARREDI tavoli			
ARREDI sedute			
ARREDI terrazzo			
ARREDI ESTERNI			
BAGNI pavimenti			
BAGNI pareti			
BAGNI soffitti			
BAGNI attrezzature			
ALTRO_____			

Annotazioni:

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Registro per la mappatura della valutazione periodica della sicurezza di ausili

Data
RP.....05
Rev. 00
Pag. 1/1

UO/ Servizio_____ Data_____ Firma_____ N° progressivo:

| | N° Inventario | | |

Risultato I) report n. 8 – 2008 / 2012

	% eventi cadute su dimessi						N° eventi cadute					
	2008 pre prog 1/1 – 13/4	2008	2009	2010	2011	2012	2008 pre prog	2008	2009	2010	2011	2012
PO Faenza	**0,75**	**0,86**	**0,81**	**0,76**	**0,62**	**0,77**	**23**	**62**	**104**	**103**	**85**	**101**
PO Lugo	**1,38**	**1,45**	**1,08**	**1,14**	**1,04**	**1,10**	**48**	**111**	**158**	**169**	**148**	**155**
PO Ravenna	**0,33**	**0,88**	**0,87**	**0,65**	**0,45**	**0,78**	**21**	**132**	**247**	**190**	**129**	**218**
Territorio	**1,79**	**12,75**	**4,11**	**4,47**	**2,59**	**1,05**	**3**	**38**	**25**	**30**	**17**	**6**
AZIENDA	**0,73**	**1,14**	**0,96**	**0,85**	**0,66**	**0,86**	**95**	**343**	**534**	**492**	**379**	**480**

N° cadute per Dipartimento						
Dipartimenti /Macrostrutture	**1/1 – 13/4/08**	**14/4 – 1/12/08**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Cardio Vascolare	**17**	**44**	**47**	**41**	**29**	**50**
Chirurgia	**5**	**24**	**33**	**29**	**20**	**26**
Chirurgie Specialistiche	**1**	**25**	**31**	**18**	**24**	**15**
Cure Primarie	**0**	**9**	**5**	**1**	**2**	**3**
Diagnostica Immagini e Rad.	**1**	**3**	**3**	**0**	**6**	**5**
Emergenza Urgenza	**9**	**24**	**34**	**16**	**8**	**12**
Malattie Digestive e Metab.	**0**	**10**	**8**	**8**	**7**	**8**
Maternità, Infanzia, Età Evol	**0**	**16**	**16**	**17**	**17**	**9**
Medico Internistico 1	**43**	**118**	**136**	**137**	**120**	**121**
Medico Internistico 2	**17**	**107**	**158**	**129**	**89**	**173**
Onco Ematologia	**2**	**24**	**36**	**61**	**37**	**54**
Pat. Clin. e Medicina Trasf.	**0**	**1**	**3**	**2**	**2**	**0**
Salute Mentale – Dip. Pat.	**3**	**36**	**20**	**27**	**14**	**3**
PPOO zone comuni	**1**	**20**	**4**	**3**	**3**	**2**
Distretti zone comuni	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**0**

2012 Analisi delle cadute rispetto alle giornate di degenza ed ai parametri assistenziali

Media minuti Dipartimentale di assistenza giornaliera per degente

Min. Ass. personale sanitario	*Min. Ass. Operatori Socio Sanitari*	*MIN. ASS. TOTALI EROGATI*
153,28	66,89	220,17
175,86	78,88	254,74
275,65	27,96	303,61
227,87	113,93	341,80
203,34	43,57	246,91
258,25	72,16	330,41
183,67	66,12	249,79

Dipartimento	*PL*	*PL per OM*	*GGD*	*N° cadute*	*% cadute su GGD*
Medico Internistico 1	226	221	80886	121	0,150
Medico Internistico 2	281	239	87474	173	0,198
Cardio - Vascolare	77	70,2	25693	50	0,195
Onco Ematologico	35	32,5	11895	54	0,454
Chirurgico	166	127	46482	26	0,056
Chirurgico Spec.	111	81,3	29756	15	0,050
Gastro-enterologico	14	13,4	4904,4	8	0,163

Indicatori 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012

	14/ apr–dic 08	2009	2010	2011	2012	3 trim 2013
N persone cadute con esito maggiore	**26**	**19** (+ 3 degenti con fratture ritenute patologiche)	**28**	**26** + 1 degente con fratture patologiche + 1 Visitatore	**23** + 2 degenti con fratture patologiche + 2 Visitatori	**17**
N degli esiti critici	**27**	**22**	**35**	**40**	**31**	**23**

	frattura spal-la	frattura omero / lussazione	frattura / cedi-mento vertebra	distacco / frattura collo del femore	frattura polso / gomito	Frattu-ra ossa nasali	frattura tibia/ perone/ rotula	Frattu-ra costa	**Ema-toma cere-brale**	frattura dita mano /piede	sospetta frattura / infra-zione	Ala iliaca
14/4 - 31/12/ 08	**1**	**1**	**1**	**9**	**2**	**0**	**2**	**6**	**3**	**1**	**1**	**0**
2009	**1**	**1**	**3**	**1+ 2** pat.che	**1**	**4**	**1+ 1** pat.ca	**3**	**2**	**1**	**0**	**0**
2010	**2**	**1**	**0**	**5**	**0**	**6**	**0**	**6**	**3**	**5**	**0**	**2**
2011	**4**	**1 + 2** pat.che	**2**	**2 + 1** pat.ca	**3**	**2**	**1**	**15**	**5**	**0**	**0**	**3**
2012	**0**	**2**	**4 + 2** pat.che	**4**	**3**	**2**	**3**	**6**	**3**	**2**	**1**	**1**
3° trim 2013	**0**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**0**	**4**	**5**	**1**	**1**	**2**

Anni 2008 - 2012: accertamenti strumentali effettuati pre progetto, progetto, 2009, 2010, 2011 e 2012

	Pre progetto: 1/1 - 13/4/08	Progetto: 14/4 - 31/12/08	2009	2010	2011	2012
N° esami	38	113	199	185	213	213
N° persone	21	102	119	119	111	115
Media esami / persona	1,8	1,1	1,7	1,6	1,9	1,8
Stima costo in €	1.323,0	7.274,8	8.574,5	9.019,1	10.340,1	11.843,3
Media costo per persona	63,0	69,3	72,1	75,8	93,2	103,0

STIMA DEI COSTI CONSEGUENTI AGLI ESITI DELLE CADUTE - 2008, 2009,2010, 2011, 2012

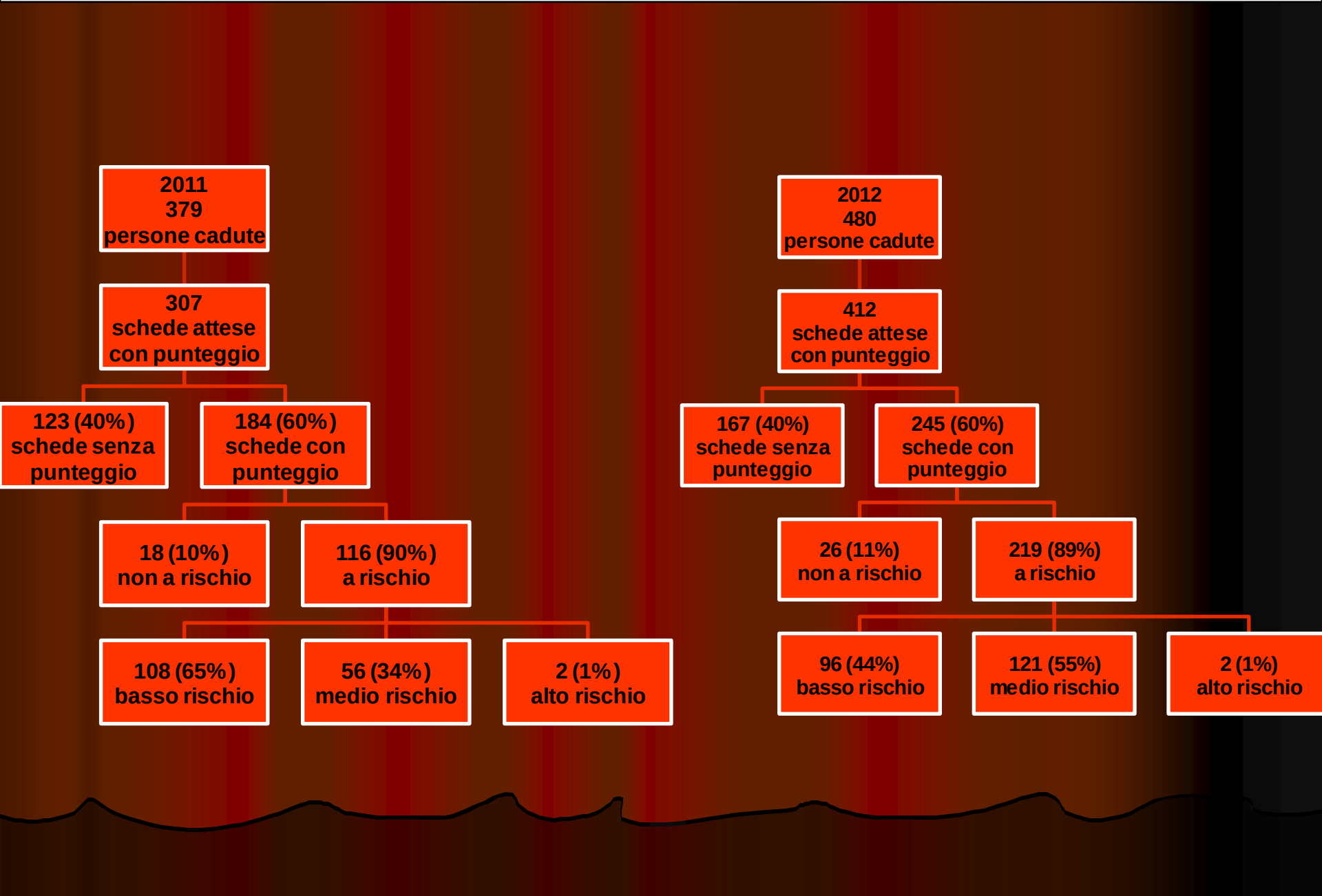
FONTE DATI: SISTEMA ADTWEB - SERVIZIO PER LE PRESTAZIONI SANITARIE

	COSTO	GG degenza fuori soglia		
14/04 - 31/12/08	**94.448,90**	**169**		
2009	**16.547,72**	**34**	**DRG per fratture patologiche**	**31.587,61**
2010	**33.726,52**	**177**		
2011	**73.532,60**	**29**	**DRG per fratture patologiche**	**613.64**
2012	**95.124,94**	**116**		

2012: dati evento	
% della frequenza maggiore dello stato di coscienza	vigile: 72
% delle persone cadute raggruppate per sesso	maschi: 59% femmine: 41%
% della frequenza maggiore dei luoghi di caduta	Stanza di degenza: 65%
% delle persone cadute raggruppate per condizioni fisiche	Autosufficiente con adattatore. 47%
% della frequenza maggiore della modalità di caduta	eretta: 54%
% della frequenza maggiore dei motivi di caduta	Scivolato con pavimento asciutto per alzarsi/tornare a letto: 17% Perdita di equilibrio dopo aver scavalcato le sponde: 11%
% della frequenza maggiore delle tipologia di calzatura	Nessuna: 42%
% della frequenza maggiore degli orari di caduta	0 – 4: 18% - 8 – 12: 18% - 20 – 24: 18%
% della frequenza maggiore delle categorie di farmaci	Sedativi: 33% - Ipotensivi: 33% Diuretici: 28%
Età media della persone cadute	71,3 (2012) – 67,3 (2008)
% della frequenza del mancato rispetto indicazioni cliniche per movimentazione	25% (2012) - 17% (2009)

Dati 2012 e 2011 - Livelli di rischio dei degenti caduti

(fonte: banca dati schede descrizione caduta)



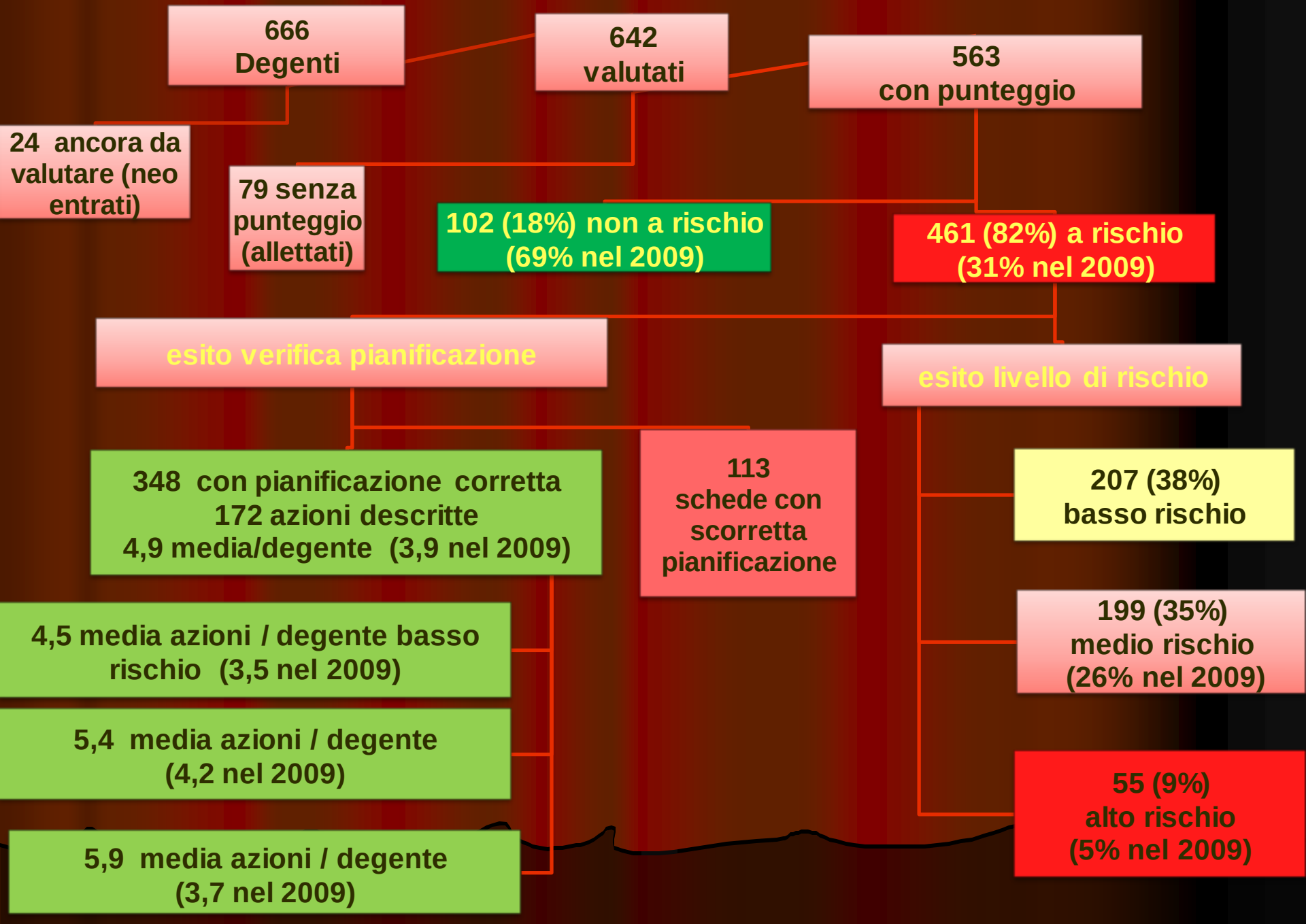
Identikit

2012 Azienda

La persona che cade: autosufficiente con adattamento, vigile, di oltre 73 anni, **maschio**, frequentemente non rispetta l'indicazione di non deambulare in autonomia e cade per patologia acuta, assume sedativi ed ipotensivi .

La persona con esito maggiore: vigile, autosufficiente con adattamento, inferiore a 73 anni, in maggioranza **femmina**, cade nella stanza di degenza o bagno per perdita di equilibrio, assume ipotensivi e sedativi e spesso cade per patologia acuta.

2012- 3° verifica: valutazioni in ingresso e pianificazione assistenziale



Conoscenza delle azioni attuate per rispondere al rischio: numero delle azioni pianificate (espresse in %)

Anno	uso di dispositivi sicurezza - contenzione	richiedere / favorire presenza dei famigliari	Indicazione di non alzarsi in autonomia	consigliate idonee calzature	Addestra-mento per effettuare passaggi posturali /attenzione all'ipoten-sione ortostatica	regolata altezza del letto	posizionato presidio di incontinenza	educazione sanitaria all'utente e al famigliare	personalizzazione dispositivo di chiamata
2012	**8**	**4**	**8**	**8**	**6**	**12**	**11**	**12**	**16**
2009	***10***	***6***		***12***	***8***	***15***	***8***	***13***	***22***

Perdita di equilibrio dopo aver scavalcato le sponde:	
2012	11%
2011	11%
2010	13%

Interventi individualizzati per tutti i degenti a rischio di lesione da caduta

All'ingresso	
Infermiere	Assegnare un posto letto che faciliti la sorveglianza da parte del Personale.
Infermiere	Informare il paziente e la famiglia della presenza del rischio di caduta e redigere il piano assistenziale per la prevenzione dell'evento caduta.
Infermiere	Presentare e/o definire insieme al paziente ed alla sua famiglia gli interventi necessari a ridurre il rischio.
Infermiere/	Concordare con la famiglia le modalità per una maggiore sorveglianza, possibilmente continua. Ad esempio facilitare l'orario di accesso e di permanenza, aumentare la sorveglianza continua da

Interventi individualizzati per i pazienti disorientati

	Quando il paziente è a letto, valutare l'opportunità di posizionare le sponde considerando il rapporto rischi / benefici.
Medico/ ICM/ Infer-miere	***RNAO 2011- Raccomandazione 5.0*** ***Gli infermieri non devono utilizzare sponde per la prevenzione delle cadute o delle cadute ricorrenti per i degenti nelle strutture sanitarie, tuttavia, alcuni aspetti dei degenti possono fare optare il processo decisionale per l'uso delle sponde. (Livello di prova = III Grado della Raccomandazione I)*** La letteratura continua ad identificare un aumento di cadute con lesioni quando si utilizzano le sponde laterali (Bredthauer, Becker, Eichner, Koczy, e Nikolaus, 2005; Capezuti et al, 2007.; Chen et al, 2009;. Ng, McMaster & Heng, 2008). Una revisione sistematica sui fattori che contribuiscono a diminuire la gravità delle lesioni al fine di sviluppare una politica ha identificato alcuna differenze nel tasso di infortuni per cadute quando sono presenti le sponde e quando non lo sono. In tal modo ha sostenuto la politica di non usarle come modalità di prevenzione delle cadute. Kallin et al, 2005;. Rapp et al, 2008 sostengono la modalità di abbassare l'altezza del letto piuttosto che utilizzare le sponde per ridurre le cadute e le lesioni da cadute. ***Bowers et al. (2008) hanno effettuato in laboratorio uno studio utilizzando un manichino da diverse altezze del letto ed hanno concluso che c'era una probabilità del 25% più alta di riportare un trauma cranico grave cadendo su una superficie piastrellata da un'altezza del letto di 97,5 cm. Questo rischio aumenta al 40% in presenza di sponde. Infine lo studio ha identificato inferiori all'1% le cadute con lesione quando si utilizza un tappetino. Pertanto suggeriscono di usare i tappetini assieme ai letti regolabili in altezza posizionati all'altezza più bassa per ridurre il rischio di lesioni dovute a caduta dal letto.***
Altern	***Garantire la supervisione diretta e continuativa da parte di un caregiver. Mantenere il letto nella posizione piu' bassa e posizionare dei cuscini / tappeti accanto al letto per attutire***

Risultato III) Conoscere l'andamento del contenzioso medico – legale

Contenzioso Legale Assicurativo:
sinistri aperti per cadute avvenute all'interno dell'AUSL

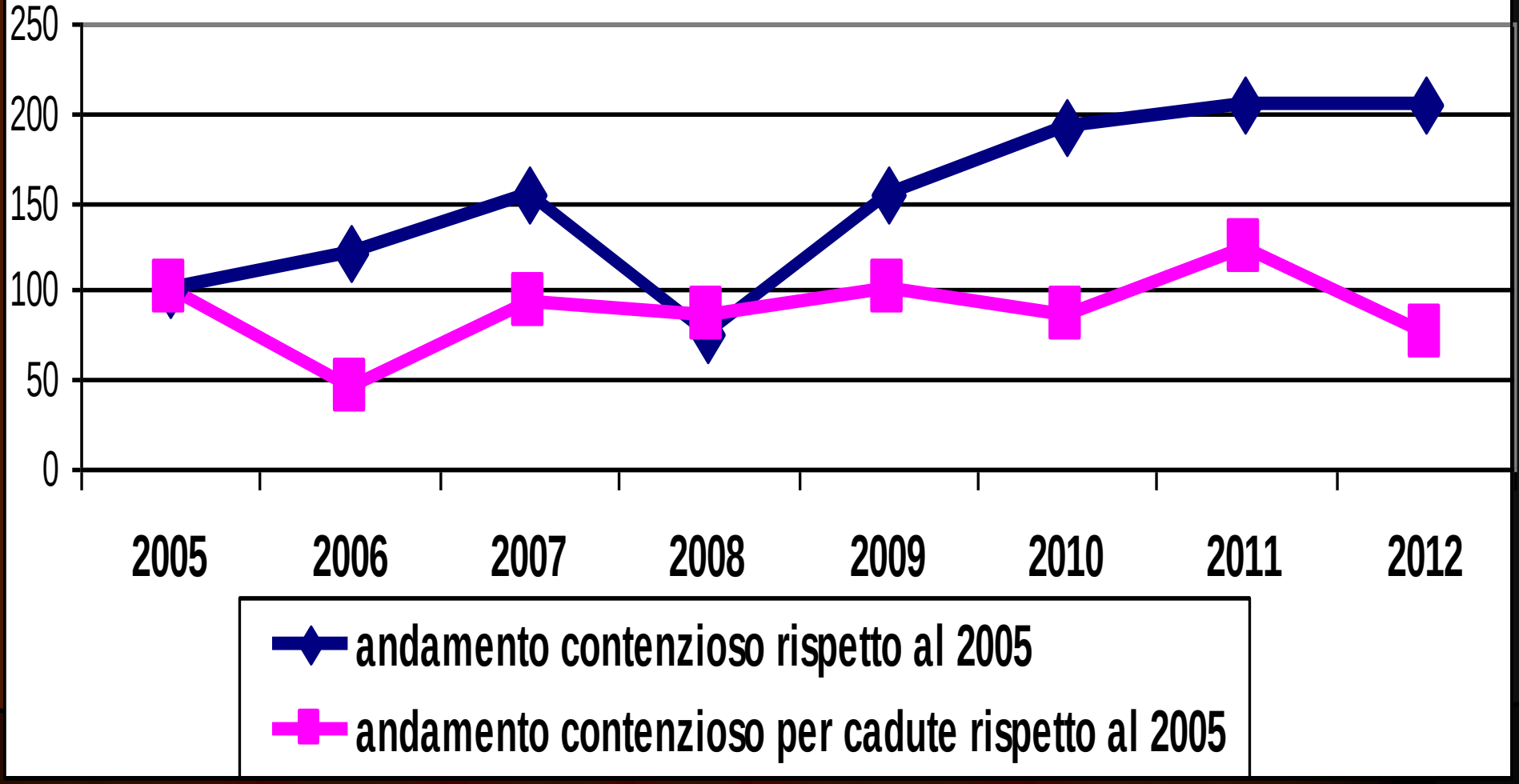
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
7	13	6	12	11	13	11	16	10

<u>Commissione valutazione sinistri</u>

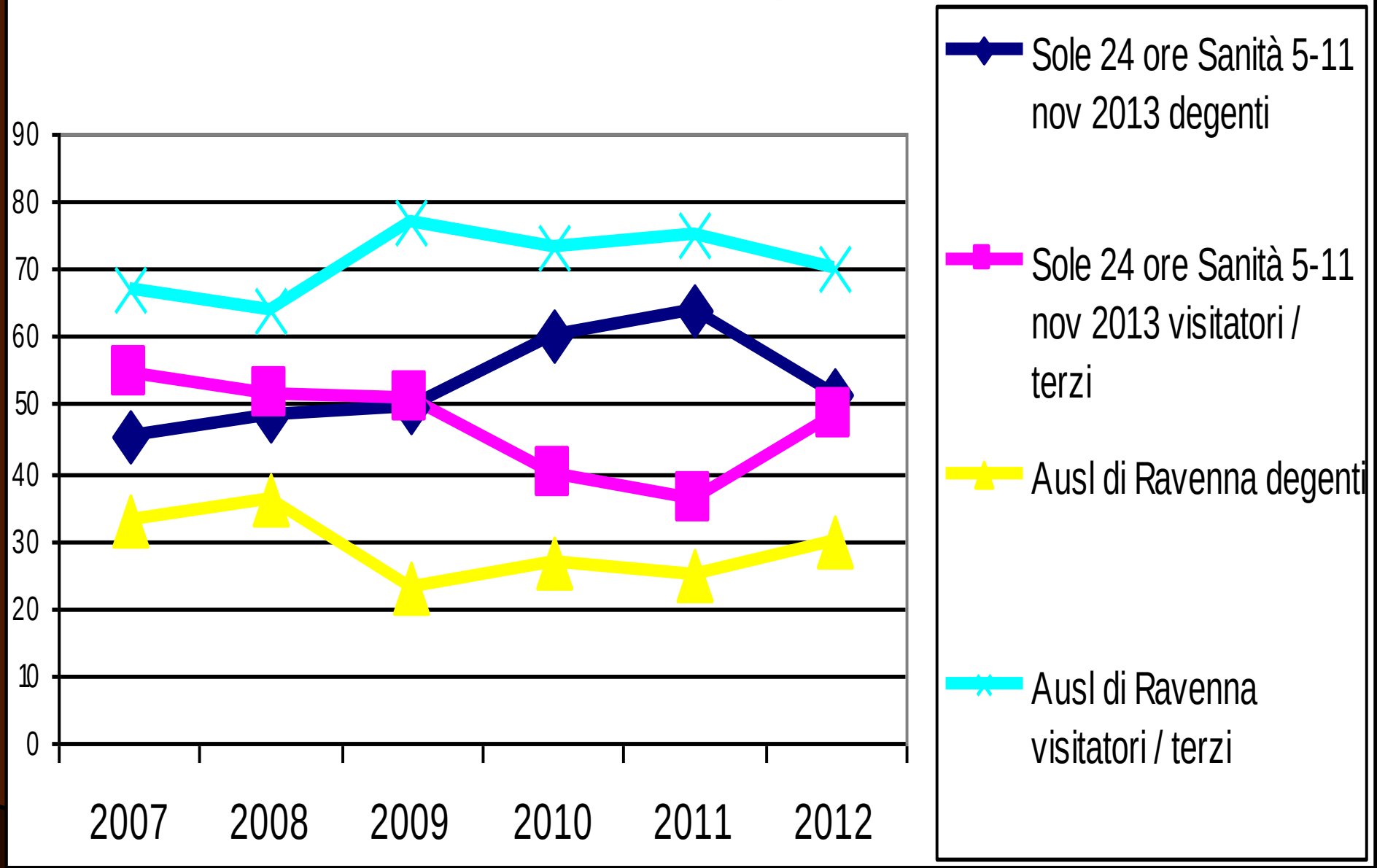
Dal 2008 al 2012 ha esaminato 38 sinistri per caduta di cui 5 assistiti in dh/degenti, 33 visitatori /assistiti in ambulatorio.

- **16 sono stati accolti e liquidati per un totale di 220.732,85 €**
- **19 sono stati rigettati**
- **3 sono stati rinviati**

2005 - 2012 Sinistri attivati e sinistri per cadute rapportati al 2005 espressi in valori %



2007 - 2012 Tipologia di danneggiato: comparazione fra dati Sole 24 Sanità e Ausl di Ravenna espressi in %



IV) Conoscere lo svolgimento dei percorsi formativi iniziali e di mantenimento delle conoscenze

Formazione accreditata ECM

2008: Attivazione Progetto

Formazione Residenziale: ***213*** *corsi*

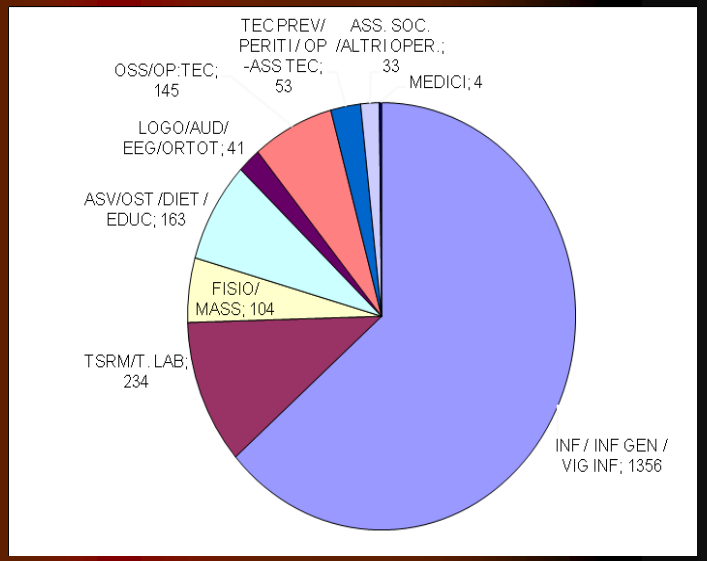
Partecipanti 1951 (97%)

previsti: n. 2.005

Docenti: 130

Formazione sul campo

Partecipanti n. 1666



Ulteriori percorsi formativi

2009 : Audit: 248 partecipanti; FR: n. 127 partecipanti

2010: FR : 63 partecipanti; FSC: 245 partecipanti

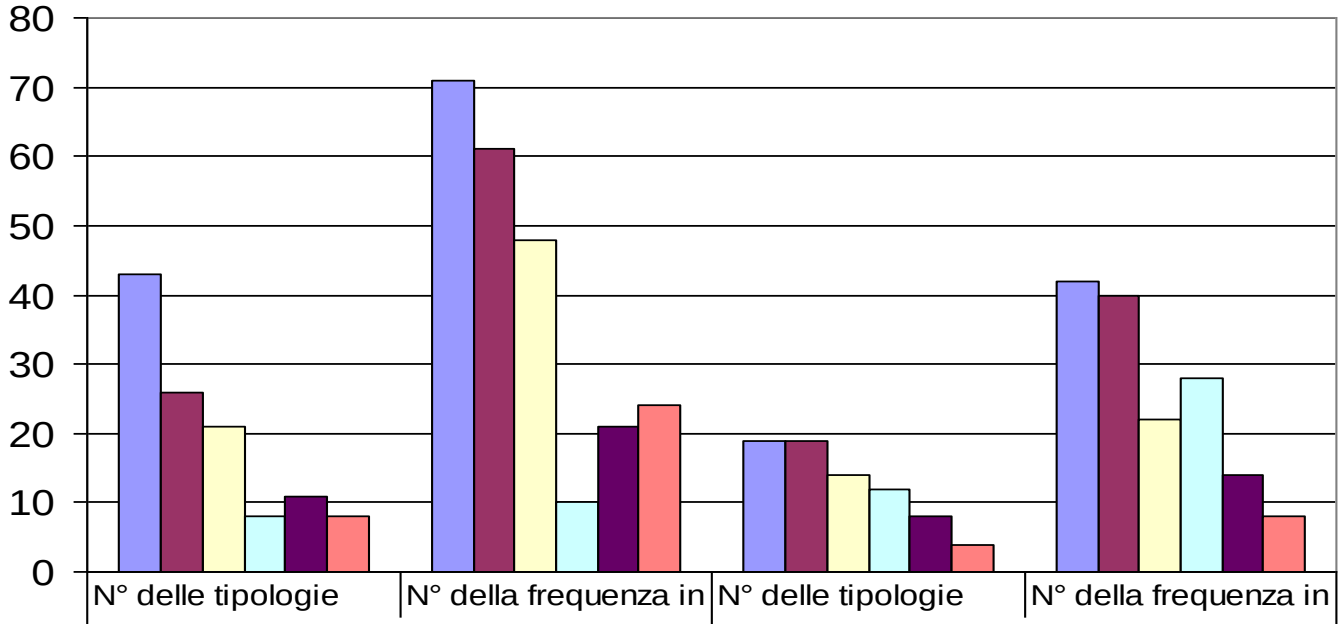
2011: FR: 98 partecipanti; FSC: 86 partecipanti; Audit: 61 partecipanti

2012: FR 72 partecipanti

V) Conoscere le criticità maggiori, le azioni correttive

2 cicli di Audit: il 1° nel 2009 ed il 2° nel 2011

Criticità ed azioni correttive individuate per area, tipologia e frequenza



	Criticità		Azioni correttive	
	N° delle tipologie	N° della frequenza in	N° delle tipologie	N° della frequenza in
Aspetti strutturali - arredi – ausili	43	71	19	42
Adozione degli strumenti del progetto	26	61	19	40
Aspetti assistenziali - riabilitativi Documentazione assistenziale - riabilitativa	21	48	14	22
Aspetti relazionali – comunicazione interna	8	10	12	28
Sicurezza della postura	11	21	8	14
Aspetti comportamentali dei degenti / famiglia: rapporti con degenti e famigliari	8	24	4	8

Azioni correttive

Adozione degli strumenti del progetto	
Scheda di descrizione della caduta: inserire il punteggio di valutazione del rischio di caduta nella scheda di segnalazione evento caduta;	**6**
Rivedere lo strumento di valutazione del rischio e di pianificazione assistenziale.	**5**
Ampliamento dello screening del rischio in ingresso ai degenti dell'UO Nefrologia, Onco Ematologia e Gastroenterologia	**3**

Alcuni cambiamenti avviati/realizzati dal 2009

UO Neurologia Ra: acquisizione dei letti elevabili in altezza**;** acquisizione del sistema di allarme in caso di apertura della porta antincendio

U.O. Onco/ Gastroenterologia / SPDC: attivato il processo di gestione del rischio caduta tramite rilevazione del livello di rischio in ingresso e pianificazione delle azioni assistenziali.

UO Onco Ematologia – DH: consegna dell'opuscolo

<u>UO Medicina Trasfusionale</u>: nell'area Donatori sangue sono state adottate diverse misure per prevenire le cadute post donazione

<u>UO SPDC:</u> attivato il processo di gestione del rischio caduta tramite rilevazione del livello di rischio in ingresso (adozione scheda di Conley) e pianificazione delle azioni assistenziali.

<u>UO Medicina Fa</u>: sperimentato materasso antidecubito per non avere il doppio materasso

Dagli audit l'indicazione per la "Mosaico"

- 1477 Degenti
  - 3 esclusi
  - 1474 Valutati
    - 426 non a rischio di cui 1 caduto
      - 0,36 la media delle azioni per degente
    - 1048 a rischio di cui 41 caduti
      - 550 a basso rischio
        - 23 caduti
        - 3,56 la media delle azioni per degente
      - 408 a medio rischio
        - 14 caduti
        - 4,30 la media delle azioni per degente
      - 90 ad alto rischio
        - 4 caduti
        - 4,50 la media delle azioni per degente

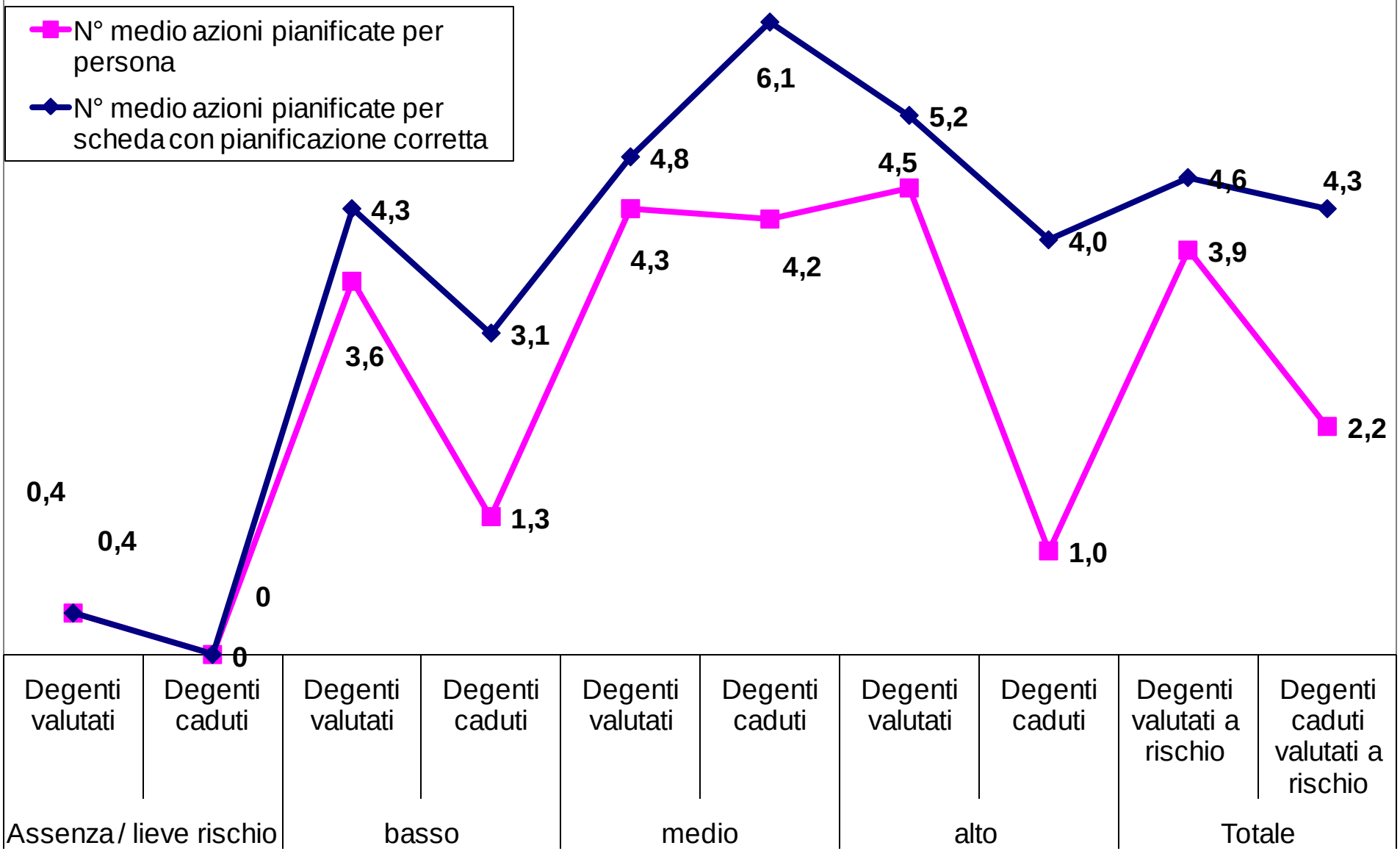
Valutazioni del livello di rischio in ingresso in base alle schede Mosaico, Conley, Stratify e Fall Risk Assessment Scoring System
valore espresso in %

		Ravenna Scheda Mosaico	Ravenna Conley analisi 2009	AO Bologna – Conley	AO Bologna – Stratify	AO Ospedali Riuniti Bergamo FRASS
Non a rischio		**29,00**	**69,00**	**40,9**	**87,0**	**58,5**
A rischio		**71,00**	**31,00**	**59,10**	**13,00**	**41,49**
Classi di rischio	Lieve	37,00	26,00	30,2		
	Medio	27,00	5,00	21,6		
	Alto	7,00	0,00	7,3		

Valori predittivi delle schede di valutazione del rischio: Mosaico, Conley, Stratify e Fall Risk Assessment Scoring System

	Scala Mosaico	Scala Conley studio EBN Bologna	Scala Stratify studio EBN Bologna	FRASS studio Ospedali Riuniti BG
sensibilità a/(a+c)	0,98	0,69	0,20	0,50
specificità d/(b+d)	0,30	0,41	0,87	0,59
valore predittivo pos. a/(a+b)	0,04	0,05	0,07	0,03
valore predittivo neg. d/(c+d)	1,00	0,97	0,96	0,98
LR + Sensibilità /1-specificità	1,39	1,18	1,55	1,21
LR -				

Frequenza media delle azioni per classi di rischio rapportata ai degenti e rapportata ai piani di assistenza corretti. Tab 20



Progetto Aziendale prevenzione e monitoraggio delle cadute
2009 / 2010 - Scheda Mosaico
Indicatori di esito per le cadute avvenute con la pianificazione assistenziale effettuata dopo la valutazione del rischio in ingresso con le scale Conley e Mosaico
Fonte: scheda di descrizione caduta

	a) Scheda Mosaico e pianificazione	b) Scheda Conley e pianificazione	Differenza a) - b)
N caduti	42	56	-14
Nessun esito: N e % sul totale degli esiti conosciuti (n. 41)	30 (73,5%)	34 (61%)	-4
lieve: N e % sul totale degli esiti conosciuti (n. 41)	5 (12%)	10 (18%)	-5
medio: N e % sul totale degli esiti conosciuti (n. 41)	5 (12%)	10 (18%)	-5
grave: N e % sul totale degli esiti conosciuti (n. 41)	1 (2,5%)	2 (4%)	-1

PROGETTO – CONSIDERAZIONI FINALI

La situazione in Azienda risulta un fenomeno importante data:

- la casistica riscontrata
- le ripercussioni sulla salute degli assistiti, sui carichi di lavoro degli operatori e sugli aspetti legali e finanziari per l'Azienda.

I dati sono significativi rispetto:

- alla capacità del Progetto di portare a "sistema" le esperienze di buone pratiche settoriali presenti in Azienda
- all'agire professionale basato sulle evidenze scientifiche contestualizzate in strumenti operativi
- all'importanza della sistematicità del Progetto per conoscere la reale casistica inerente agli assistiti ed agli utenti

Si sottolinea:

- il basso impegno economico del progetto in quanto:
- la formazione è compresa nella formazione obbligatoria e la FSC non richiede orario aggiuntivo
- gli strumenti informativi sono stati ideati dal gruppo di lavoro Aziendale ed editi dal centro stampa aziendale

Alcuni effetti positivi collaterali

Rispondenza a criteri di accreditamento

AUSL Ravenna - Esiti della visita ispettiva Regionale dicembre 2009

	Livello	SI	si	no	NO
14.0 Aspetti relativi alla prevenzione di cadute accidentali					
E' presente un sistema di sorveglianza e gestione delle cadute accidentali che registri sia gli incidenti con danno sia quelli senza danno	1	X			
E' effettuata, con strumenti validati dalla direzione, una valutazione dei pazienti finalizzata all'identificazione di quelli a rischio di cadute accidentali nelle UU.OO. individuate dall'azienda	2	X			
Per i pazienti a rischio sono attuate misure di prevenzione e controllo delle cadute accidentali.	3	X			

LEGGE REGIONALE 12 ottobre 1998, n. 34

NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE IN ATTUAZIONE DEL D.P.R. 14 GENNAIO 1997

(modificato titolo da art. 62 L.R. 12 marzo 2003 n. 2)

Testo coordinato con le modifiche apporta
L.R. 12 marzo 2003 n. 2
L.R. 19 febbraio 2008 n. 4

<u>Regione Emilia-Romagna - Requisiti generali Accreditamento D.G.R.</u>
Struttura: Dip (Str. Sanitarie) Data Inizio:
Indirizzo:
Firma Responsabile Data Fine:
Firma Team Leader.....

10.4 Miglioramento	SI	si	no	NO
Le articolazioni operative della struttura partecipano ad almeno un progetto di miglioramento all'anno	O	O	O	O

Alcuni effetti positivi collaterali

Argomento per tesi e ricerca

VILLA MARIA CECILIA

Università Cattolica del Sacro Cuore Roma
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Istituto di Igiene

in collaborazione con
"Villa Maria Cecilia Hospital" di Cotignola (RA)
terza edizione

Master Universitario di Primo Livello:
Management Infermieristico per le Funzioni di Coordinamento

La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie: dagli input alla predisposizione di un progetto applicato all'Azienda USL di Ravenna.

Relatore: Dott. Mauro Taglioni

Correlatore: Dott. Gianni Bagni

Corsista: Daria Drudi

Anno Accademico 2006/2007

Utilizzato per il PAL

Riconoscimento esterno

Un sentito ringraziamento